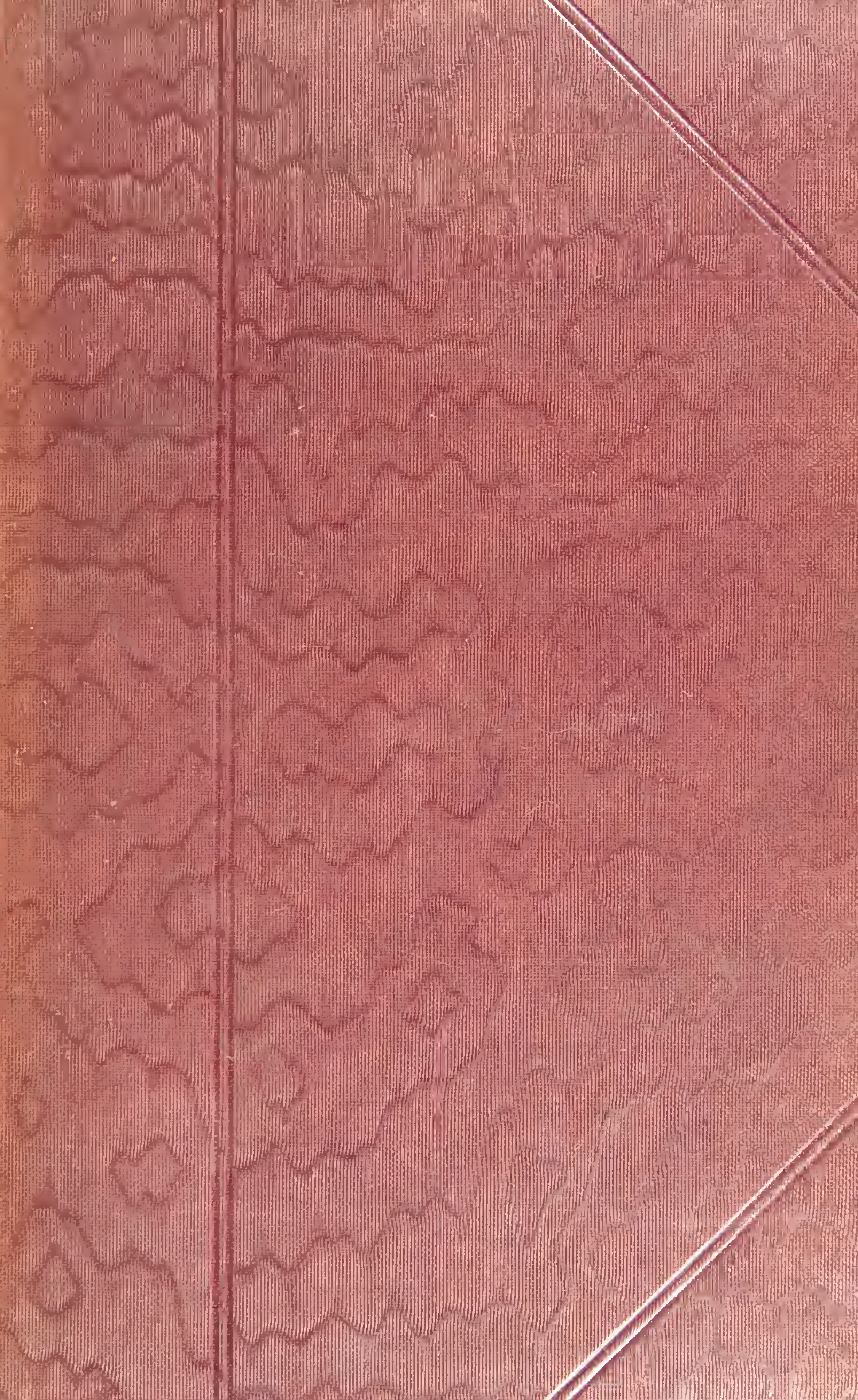



R.C.P. EDINBURGH LIBRARY
R27788A0236

COURS DE MÉDECINE LÉGALE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

ET LE CHARLATANISME

PAR

P. BROUARDEL

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE
ET DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE
MEMBRE DE L'INSTITUT (Académie des sciences) ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE





PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1899

PRÉFACE

Par sa profession, le médecin prend part à tous les actes de la vie des familles et à un grand nombre de ceux qui intéressent l'administration des communes, du département, de l'État ou l'exercice de la justice. Or tous ces actes sont régis par des lois, par des décrets, des règlements et même des conventions internationales.

Pendant son séjour dans les Facultés de médecine, le jeune docteur s'est, avec raison, préoccupé d'acquérir la plus grande somme de connaissances possible sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies.

Mais, comme élève, il a été uniquement en rapport avec les malades des hôpitaux. Le chef de service ne s'est préoccupé devant lui que des questions relatives à la nature, à l'évolution et au traitement des maladies ; le directeur et l'administration de l'hôpital ont charge de veiller à l'accomplissement régulier des formalités prévues par les lois et concernant les naissances, les inhumations, l'aliénation mentale, etc. L'élève n'a pas entendu parler de ces formalités, à peine les soupçonne-t-il ; parfois même il considère avec un certain dédain les prescriptions réglementaires qui s'exécutent à côté et en dehors de lui.

Aussi, lorsqu'il entre dans la pratique médicale, il

se trouve fort embarrassé pour exécuter, ainsi qu'ils doivent l'être, les différents actes que lui demande l'autorité administrative ou judiciaire.

Il sait que, suivant la vieille formule, rien de ce qui concerne l'humanité ne doit être étranger au médecin, et il pense qu'il trouvera dans sa conscience les moyens de parer aux diverses éventualités. Certes, il ne peut trouver un meilleur guide. Mais il ne suffit pas de vouloir bien faire, il faut savoir comment faire, et en ignorant les lois auxquelles il doit obéir, il risque de compromettre les intérêts du malade et les siens.

Ainsi, chaque jour, des élèves, des docteurs, demandent au Doyen de la Faculté des autorisations, des faveurs, des dispenses, alors que les droits de chacun sont réglés par des lois, qui lient le Doyen aussi bien que le Ministre. La distinction entre une loi, un décret, un arrêté ministériel, un règlement intérieur, n'est pas familière aux étudiants. Leur conviction, si leur demande est accueillie ou repoussée, c'est qu'on leur a accordé ou refusé une faveur, dépendant uniquement du bon vouloir. Cet état d'esprit n'est pas nouveau, il est traditionnel, on l'a souvent reproché aux médecins.

Que faire pour le modifier? Réunir dans un code médical didactique les lois, les décrets, les arrêts des cours, la jurisprudence concernant l'art médical ? Ce procédé semble le plus logique, il n'a jusqu'à ce jour donné que des résultats bien incertains. Le médecin peu initié à la valeur des termes juridiques est rebuté par l'aridité des textes, et si, pour une affaire qui l'intéresse personnellement, il cherche des éclaircissements, il se perd dans les questions d'espèce, dans les

interprétations de textes, et il lui semble parfois que l'arbitraire seul a inspiré tels ou tels arrêts. Aussi, confier à un juriste l'exposé des règles imposées aux médecins par les lois m'a semblé une entreprise vaine. Le médecin et le juriste parlent deux langues étrangères l'une à l'autre.

D'autre part, je n'ai pas compétence pour me substituer au juriste et traduire en langue médicale les commentaires de la loi.

J'aurais dû faire précéder cet exposé d'un résumé des principes généraux du droit, d'une sorte de théorie doctrinale que je suis incapable d'édifier.

J'ai pensé que l'on pouvait atteindre le but par un autre procédé.

Un certain nombre de nos confrères ont été victimes des infractions qu'ils ont commises vis-à-vis des lois. Ils ont été parfois poursuivis et même condamnés. En plaçant sous les yeux des élèves et des médecins la relation des faits qui ont ainsi compromis quelques-uns d'entre nous, j'ai espéré que leur attention serait éveillée et que, à leur tour, ils ne commettraient pas les mêmes fautes.

C'est pour arriver à ce résultat que l'an dernier, à propos de la responsabilité médicale, j'ai étudié les lois générales qui régissent certains actes médicaux : le secret médical, les déclarations de naissance, les inhumations, les expertises médico-légales, et que j'ai consacré le cours de cette année à l'exposé de la loi du 30 novembre 1892, qui régit l'exercice de la médecine.

Craignant de rester trop dans les généralités, je suis entré dans l'examen des difficultés qui se présentent le

plus fréquemment dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique.

J'ai montré à quels dangers étaient exposés le malade et le médecin par les ordonnances illisibles, incomplètes, erronées, la prescription de certains médicaments, notamment de quelques alcaloïdes.

J'ai tâché, en m'inspirant d'ailleurs des leçons du professeur Fournier, de fixer des règles que les médecins doivent observer, pour préserver les familles et les nourrices de l'infection syphilitique.

Enfin, j'ai consacré quelques pages à l'étude du charlatanisme médical et de l'exercice illégal. J'en ai indiqué les principales formes, mais je n'ai pas la prétention d'avoir épuisé la matière.

Telles sont les idées qui m'ont guidé dans la rédaction de ces deux volumes.

Si je réussis à écarter quelques-unes des difficultés auxquelles se sont heurtés, dans leur pratique, un grand nombre de mes confrères, je me tiendrai pour largement récompensé.

M. le docteur Paul Reille a bien voulu, comme l'an dernier, me donner son concours, en recueillant les leçons que j'ai professées à la Faculté. Je tiens à le remercier du soin et de la conscience avec lesquels il a accompli la tâche qu'il avait bien voulu s'imposer.

P. Brouardel.

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Messieurs,

Le jeune médecin, au moment où il vient d'obtenir son diplôme de docteur, se trouve aux prises avec de multiples difficultés; elles lui semblent parfois insurmontables. Il n'est pas alors sans reprocher, souvent avec juste raison, à la Faculté dont il sort, de ne pas l'avoir suffisamment renseigné sur les conditions nouvelles dans lesquelles il lui faudra vivre dans le cours de sa carrière ; en fait, il ignore quels sont ses droits et ses devoirs.

Dans les leçons de l'année précédente, je me suis longuement étendu sur l'exercice de la profession médicale considérée au point de vue légal (1) ; j'ai étudié avec vous les diverses questions qui constituent la responsabilité du médecin : le *secret médical*, régi par l'article 378 du Code pénal ; la *déclaration des naissances*, réglée par les articles 55, 56, 57, du Code civil et sanctionnée par l'article 346 du Code pénal ; la *loi sur les inhumations*, d'après les articles 77, 78 et 81 du Code civil, et, enfin, les *expertises médico-légales* en matière civile et en matière criminelle, soumises aux articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle et à l'article 81 du Code civil.

Dans ces divers chapitres, je pense vous avoir fait comprendre combien il est difficile, sinon impossible, de donner une définition exacte de la responsabilité médicale. En

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*. Paris, 1898.

France, comme à l'étranger, chaque fois que l'on a essayé de définir la responsabilité du médecin, on s'est heurté, suivant les temps, à différents courants d'opinions nés soit de l'action de la presse, grossissant démesurément un accident de minime importance, soit du discrédit jeté sur la profession médicale par les médecins eux-mêmes, qui, au cours de conversations ou de discussions, ont laissé échapper, dans un moment de mauvaise humeur, certaines médisances dont le public se souvient et qu'il généralise.

Il y a vingt ans, Messieurs, quand je commençai à m'occuper spécialement de médecine légale, les procès ayant pour objet la responsabilité médicale ne se rencontraient qu'en fort petit nombre, un ou deux par an; parfois même plusieurs années se passaient sans qu'on eût à enregistrer d'affaire de cette nature. Actuellement, on compte chaque mois cinq ou six procès où la responsabilité du médecin se trouve engagée.

Cette augmentation ne vient pas de ce que les soins donnés aux malades sont moins dévoués ou moins bien appropriés qu'autrefois; non, de tout temps, quand une issue fatale survenait à la suite d'une médication indiquée par le médecin, il s'est trouvé dans les familles des personnes émettant l'opinion que telle autre médication eût été mieux appropriée; mais, autrefois, les plaintes ne dépassaient pas le cercle de la famille. Aujourd'hui, au contraire, si un décès se produit, une parole imprudente d'un parent suffit à un reporter de journal pour soulever l'opinion publique et obliger, parfois à regret, le parquet à ouvrir une information; le plus souvent l'affaire est classée. Mais il peut arriver que le malade ou quelque homme d'affaires soit allé si loin, que l'état de l'opinion publique ne permette pas d'éviter un débat public, et le malheureux médecin est obligé, le plus souvent à tort, de venir s'expliquer devant la justice.

Un exemple récent est encore présent à vos mémoires. Le Dr Laporte fut poursuivi à la suite du décès d'une femme, morte en couches, chez laquelle il avait pratiqué la cranio-

tomie après plusieurs essais infructueux d'application de forceps. En police correctionnelle, il fut condamné; le jugement se basait sur le fait que l'opération de la craniotomie avait été pratiquée d'une manière défectueuse. Je me hâte de dire que la Cour d'appel, aujourd'hui même, vient d'infirmer ce jugement (1).

Dans ce cas, messieurs, le tribunal correctionnel était allé au delà de sa compétence. En effet, comment pouvait-il donner son avis sur une opération qui est discutable dans ses indications et dont il n'est pas apte à régler le manuel opératoire? Le Dr Laporte n'avait pas commis une faute lourde, la *culpa gravis* des anciens; le tribunal, sortant de ses attributions, empiétant sur un terrain qui n'était pas le sien, s'était égaré. J'ai déjà plusieurs fois eu l'occasion de vous le dire, le meilleur pour nous, médecins, et pour les magistrats, est de rester sur le terrain nettement délimité par le procureur général Dupin dans l'affaire Thouret-Noroy (2); il disait :

« Assurément il serait injuste et absurde de prétendre qu'un médecin ou un chirurgien réponde indéfiniment des résultats qu'on voudrait attribuer à l'impéritie; mais, réciproquement, il serait injuste et dangereux pour la société de proclamer comme un principe absolu que, en aucun cas, ils ne sont responsables dans l'exercice de leur art. »

La faute grave existe, cela est indiscutable :

Le fait de ce médecin en état d'ivresse qui, pratiquant une version, perfore l'utérus et lie les intestins les prenant pour le cordon ombilical, est bien le type de la faute lourde;

Un médecin qui abandonne son malade, sans cas de force majeure, au cours d'une maladie grave;

Celui qui promet à une femme de l'assister au moment de son accouchement, et qui, l'instant venu, refuse de se

(1) *L'affaire Laporte* (*Annales d'hygiène*, 1898, t. XXXIX, p. 438).
(2) Brouardel, *La responsabilité médicale*, p. 24.

rendre à l'appel de sa cliente, cause un préjudice, et par conséquent est passible des peines édictées dans l'article 378.

Au contraire, dans le cas du Dr Laporte, rien de tout cela n'existait, et c'est à bon droit que le Procureur général et le Conseiller rapporteur se sont rencontrés sur le terrain déterminé par Dupin et ont conclu à l'acquittement.

PREMIÈRE PARTIE

LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892

Cette année, Messieurs, nous étudierons d'abord la loi du 30 novembre 1892 (1), puis ce que l'on pourrait appeler la responsabilité médicale journalière, c'est-à-dire les règles de l'exercice de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique ; enfin j'aborderai avec vous l'étude de l'exercice illégal de la médecine et le charlatanisme.

I. — TRAVAUX PRÉPARATOIRES DE LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

Avant le 30 novembre 1892, les médecins étaient régis par la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) (2). Dès l'apparition de cette loi, les protestations s'étaient élevées de toutes parts; il suffit de rappeler les noms de Dupuytren et de Chaptal, qui déjà signalaient ses défectuosités. Pendant quatre-vingt-neuf ans, les médecins demandèrent la réforme de cette loi, et formulèrent un certain nombre de désidérata, que l'on peut considérer comme le minimum de leurs revendications. Les points de cette loi qui suscitèrent de vives polémiques étaient assez limités.

On lui reprochait, en premier lieu, d'avoir établi deux ordres de médecins, les docteurs et les officiers de santé, d'avoir ainsi confié à des médecins inégalement instruits le soin de

(1) Voy. Annexes, pièce n° 1.
(2) Voy. Annexes, pièce n° 2.

veiller sur la santé publique et privée; les droits des officiers de santé étaient mal définis au point de vue de leur intervention ; de plus, leur action était limitée à un département, et cette limite restrictive était l'occasion de réclamations très justifiées.

En second lieu, la loi de ventôse assignait, comme délai de prescription pour la perception des honoraires du médecin, l'espace d'une année. Cette limite suscita de vives discussions, les uns prétendant que les honoraires commençaient à courir dès la première visite, d'autres que l'année devait être comptée à partir de la dernière visite, d'autres, enfin, que chaque visite devait être regardée comme formant un compte à part. Vous savez, messieurs, que le médecin n'adresse pas ainsi à jour fixe la note de ses honoraires ; le plus souvent, il attend qu'elle lui soit demandée, et ce n'est que dans le cas où le temps écoulé semble indiquer un oubli véritable, qu'il se croit autorisé à adresser le relevé des sommes dues pour les soins donnés.

Dans certaines contrées, l'Allier, par exemple, il est d'usage de ne payer le médecin qu'au moment où s'ouvre une succession ; c'est alors seulement que sont réglées les visites remontant à plusieurs années.

De plus, d'après la loi de l'an XI, le privilège des médecins relativement au paiement des honoraires n'existait que pour la dernière maladie, c'est-à-dire pour la maladie dont le malade était mort. Ainsi un médecin soignait un commerçant qui, au cours de sa maladie, venait à faire faillite; son malade guérissait, il n'avait rien à prétendre ; au contraire, s'il survenait une issue fatale, il était payé.

La loi de Ventôse avait omis de fixer les peines résultant de l'exercice illégal de la médecine, aussi je vous laisse à penser la quantité de *mèges*, comme l'on disait au commencement du siècle, de rebouteurs et de charlatans qui vinrent s'établir à la ville et à la campagne, à la porte des médecins et des officiers de santé diplômés. Il était difficile au médecin d'attaquer la personne exerçant illégalement la mé-

decine : d'une part parce qu'il lui était impossible d'évaluer le dommage causé, car il ne pouvait prouver que le malade soigné par le rebouteur serait venu chez lui plutôt que chez tel autre de ses confrères; d'autre part, parce qu'il lui était défendu, de par la loi, de s'associer avec ses confrères, pour lutter collectivement contre l'envahissement du charlatanisme de tout ordre.

Grâce au manque de sanction pénale pour l'exercice illégal de la médecine, le rebouteur ou charlatan n'était condamné qu'à une peine insignifiante par le tribunal de simple police, en général 5 francs d'amende. Ce fut le Dr Gallard qui amena le tribunal à considérer chaque cas d'exercice illégal comme une contravention et à augmenter ainsi la pénalité vraiment dérisoire, pour des charlatans dont certains avaient une clientèle de beaucoup supérieure à celle des meilleurs médecins.

Enfin, Messieurs, la loi de ventôse avait indiqué quelles devaient être les conditions d'études et les examens nécessaires pour exercer la médecine, sans songer aux progrès que la science pouvait faire dans le cours des temps. Cette prescription fort regrettable amena les divers gouvernements à édicter, illégalement, des arrêtés relatifs aux études médicales; certains d'entre eux sont en discordance avec l'ancienne loi.

II. — QUE VAUT LA NOUVELLE LOI ?

Assurément, Messieurs, la loi du 30 novembre 1892 n'est pas parfaite, elle ne résout pas tous les problèmes de l'exercice de la médecine, et l'on s'est demandé, vu les lacunes qu'elle présente, surtout au point de vue médico-légal, si le bénéfice obtenu répondait à la longue suite d'efforts accomplis.

Ayant pris part aux divers projets élaborés depuis quinze ans, soit comme Président du Comité consultatif d'hygiène de France, soit comme Commissaire du gouvernement dans la discussion des projets à la Chambre des députés et au Sénat,

je tiens à vous montrer quels sont les points que j'ai cru devoir maintenir fermement et ceux sur lesquels j'ai dû, parfois avec un vif regret, faire des concessions.

La loi telle qu'elle est sortie des diverses délibérations, n'est ni le projet de Chevandier de la Drôme, ni le projet du professeur Cornil, ni le mien; nous avons tous travaillé de notre mieux à faire accepter les désidérata des médecins par les membres du Parlement; mais, dans chacune des deux Chambres, il y avait à tenir compte des opinions, parfois même des préjugés de quelques membres très honorables, qui ne pouvaient avoir sur l'exercice de la médecine les mêmes idées que nous, médecins.

La base de la discussion parlementaire était, suivant moi, celle-ci : d'une part, et en première ligne, les intérêts de la société, qui veut être protégée dans sa généralité et dans chacun de ses membres contre les maladies; en seconde ligne, se trouvaient les intérêts du corps médical auquel la société confie le soin de sa santé.

Le corps médical est constitué par une catégorie d'hommes auxquels la société confère un monopole, ou plus justement un privilège; mais, en échange, elle leur demande certaines garanties pour sa sauvegarde. Elle estime que la connaissance des maladies, leurs conditions de développement, leur traitement, exige des études spéciales fort dispendieuses; elle doit donc comprendre que ceux à qui elle confie cette mission délicate, doivent, pour l'accomplir comme il convient, trouver dans les lois une protection efficace; en revanche, les médecins sont tenus de ne négliger eux-mêmes aucun moyen de protéger la santé de leurs concitoyens.

La loi s'est préoccupée de ces deux intérêts, qui ne sont contradictoires qu'en apparence, car nous vous montrerons que, si la protection de l'exercice de la médecine devient insuffisante, la santé publique est en danger.

Pour garantir efficacement les habitants contre l'invasion des épidémies, le législateur, en France, a été obligé d'in-

nover tout un système de prophylaxie. Il a pris pour base la déclaration obligatoire des maladies épidémiques par le médecin; nous défendrons plus loin ce principe en étudiant l'article 15 de la loi de 1892; mais, dès maintenant, nous devons bien spécifier que les rapports entre le médecin et la société se sont profondément modifiés depuis vingt ans. Nous traversons une période de transition et nous nous heurtons à des opinions anciennes, acceptées de tous, que le législateur ne peut froisser qu'avec les plus grands ménagements.

Il y a vingt ans, le médecin était véritablement le médecin de la famille; il n'intervenait guère que lorsqu'un de ses membres était malade; s'il donnait quelques conseils généraux destinés à empêcher le retour des accidents dans l'avenir, il s'inspirait presque exclusivement des habitudes personnelles de son client; rarement il faisait allusion aux conditions hygiéniques créées par le milieu dans lequel vivait son malade. Mais depuis les découvertes de Pasteur, de ses élèves, de ses émules français et étrangers, ce qui n'était qu'une conception vague, une probabilité, est devenu une vérité démontrable.

Vous comprendrez donc, Messieurs, que le médecin ne doit plus confiner son intervention aux limites étroites de la famille; il doit prendre le milieu, ville ou village, dans lequel vit son malade et connaître ses conditions d'insalubrité; il doit donner aux essais faits en 1848 par la création des Conseils d'hygiène, en 1850 par la loi sur les logements insalubres, une consécration journalière; il doit, dans l'intérêt des habitants de la ville où il réside, des familles qui lui ont donné leur confiance, dévoiler à l'autorité sanitaire toutes les circonstances qui font courir un danger à la santé de la collectivité, de la famille ou de l'individu.

Les résultats obtenus par les mesures ordonnées par la loi de 1892 ont déjà commencé à se faire sentir; il y a quelques jours, l'un de mes collègues d'une société savante, qui fait partie du Conseil d'administration des pompes fu-

nèbres me disait : « Les mesures prophylactiques ont, depuis deux ans, fait diminuer de 12 000 le nombre des inhumations à Paris. » Ce résultat est considérable ; en effet 12 000 morts représentent au moins 100 000 malades ; c'est donc 100000 personnes que les mesures prophylactiques ont sauvé sinon de la mort, tout au moins de la maladie.

Dans la loi que nous allons étudier, les médecins ont vu leur privilège garanti par des articles spéciaux, ils ont obtenu la possibilité de se constituer en syndicats. Ce n'est plus maintenant un médecin isolé qui se présente devant la justice et démontre qu'un tel, charlatan ou rebouteur, lui a causé, personnellement, un préjudice toujours difficile à déterminer, mais c'est une réunion de médecins, habitant une contrée, qui se présentera solidairement devant la justice, sans avoir le désagrément d'être individuellement pris à partie, et avec la puissance que donne, à ceux chargés de défendre les intérêts collectifs, la ferme assurance de pouvoir compter sur l'appui de la corporation tout entière.

Nous avons obtenu du législateur que les conditions qui règlent les études médicales ne soient pas insérées dans la loi régissant l'exercice de la médecine. Lorsqu'un progrès est accompli dans les sciences médicales, il faut qu'il puisse être immédiatement enseigné dans les Facultés et Écoles de médecine. Or ceux qui, pendant vingt ans, ont suivi pas à pas la lutte qu'il nous a fallu soutenir pour obtenir une nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, comprendront aisément que l'on ne peut mettre en mouvement tout l'appareil législatif pour modifier le programme d'un examen ou la répartition des études.

En résumé, Messieurs, rappelez vous que les intérêts de la société et ceux du médecin sont solidaires ; mais il faut que, dans la société, le médecin soit à même de pouvoir vivre, lui et sa famille. Si la société méconnaît les intérêts du médecin, elle devra craindre qu'il ne se laisse glisser sur une pente funeste. Il sera obligé, pour maintenir son rang social,

de recourir à de petites manœuvres qui, si elles ne sont pas franchement malhonnêtes, sont du moins placées à la limite de l'honnêteté stricte; il sera obligé, pour vivre, de former une association dichotomisante avec le pharmacien, le dentiste ou avec d'autres praticiens. A ce moment la société pourra se demander si elle n'a pas sa part de responsabilité dans l'effondrement de l'homme qu'elle aurait dû soutenir, qu'elle a délaissé et qui s'est vu, dans un moment d'égarement, contraint à prêter l'oreille à la *malesuada fames.*

III. — DISCUSSION DE LA LOI DU 30 NOVEMBRE 1892.

TITRE Ier

CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Art. 1er. — Nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État (facultés, écoles de plein exercice et écoles préparatoires réorganisées, conformément aux règlements rendus après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique).

Les inscriptions précédant les deux premiers examens probatoires pourront être prises et les deux premiers examens subis dans une école préparatoire réorganisée comme il est dit ci-dessus.

La modification la plus importante apportée par cet article aux dispositions de la loi de l'an XI est la suppression de l'officiat de santé.

Au moment où le Corps législatif préparait la nouvelle loi, les officiers de santé formaient environ le cinquième du nombre total des médecins; d'autre part, on constatait que le nombre des médecins établis à la campagne diminuait progressivement; la question était donc celle-ci : « Les populations rurales auraient-elles à souffrir de la suppression du diplôme d'officier de santé ? » Sur l'initiative de la commission du Sénat, le Ministre de l'intérieur posa la

question à tous les conseils généraux de France et d'Algérie ; je vous indiquerai dans un instant leur réponse (1).

Il me semble utile, avant de vous indiquer les raisons qui ont amené la diminution et enfin la disparition des officiers de santé, d'étudier l'historique de l'officiat de santé ; sa création est, d'ailleurs, d'origine relativement récente.

Le décret du 18 août 1792, en supprimant les congrégations et communautés laïques, avait supprimé du même coup les dix-huit Facultés de médecine existantes et les Collèges de chirurgie. Il faut remarquer qu'à ce moment les Facultés ne dépendaient pas de l'État ; elles vivaient chacune de leur vie propre, subsistant à l'aide de dons, mais absolument indépendantes, à tel point que Richelieu, voulant faire entrer un médecin comme professeur à la Faculté de Paris, se heurta à un refus formel et ne put y réussir.

La loi du 14 frimaire an III (1795) remplaça les Facultés par trois écoles de santé, ayant leur siège à Paris, à Montpellier et à Strasbourg. Dans ces trois écoles, le Gouvernement institua 600 bourses pour l'instruction des médecins, mais uniquement en vue de former des médecins pour les armées.

Jusqu'en l'an XI, on fit l'essai de la liberté absolue de la médecine. Les charlatans, les mèges, les rebouteurs eurent seuls à s'en louer, et purent librement exploiter la crédulité et l'ignorance des malades (2).

Les abus furent tels que le législateur dut y mettre fin. La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) fut votée. Rompant avec le principe de l'unité de grade jusqu'alors respecté, elle créa deux ordres de médecins : les premiers, les docteurs, qui devaient être reçus dans l'une des Écoles spéciales de médecine, après avoir fait des études approfondies; les seconds, les officiers de santé, qui, « plus exercés à la pratique que savants et profonds dans la théorie, des-

(1) Voy. p. 23.
(2) Rapport de Fourcroy. — Dubrac, *Traité de jurisprud. méd. et pharmac.*, 1893, p. 520.

tinés à traiter les maladies légères, à remédier aux accidents primitifs, aux simples indispositions », étaient reçus par des jurys départementaux.

Les docteurs jouissaient du plein exercice de la médecine et pouvaient pratiquer leur art sur toute l'étendue du territoire, tandis que les officiers de santé étaient limités dans l'espace et dans l'exercice. Reçus par des jurys qui n'avaient l'autorité de créer les officiers de santé que pour le département dans lequel ils fonctionnaient, ils ne pouvaient franchir les limites de ce département. Il arrivait souvent que les aspirants à ce grade n'avaient fait aucune étude préparatoire sérieuse; ils avaient servi d'aides pendant un temps plus ou moins long à un officier de santé ou à un docteur, puis ils se présentaient devant le jury, munis de la recommandation de leur maître. Le jury était, pour ainsi dire, forcé de les recevoir, sous peine de causer un préjudice moral à leur collègue. C'est pour cette cause que les études des officiers de santé furent réformées vers 1838, et qu'ils furent reçus, non plus par des jurys départementaux, mais par les Facultés, ou par les Écoles de médecine que l'on venait de créer. Cependant, après réception, ils devaient choisir un département pris dans la circonscription attribuée à l'École, dans lequel ils désiraient exercer, et étaient tenus de n'en plus sortir.

Messieurs, la création de l'officiat de santé s'imposa en 1803. En effet, sous l'empire de la liberté absolue de l'exercice de la médecine, entre les années 1792 et 1803, il n'y avait plus un nombre de médecins, régulièrement reçus par les anciennes Facultés, capable de suffire à l'exercice de la médecine. Le but du législateur fut de régulariser des situations acquises et de fournir des praticiens aux armées et aux campagnes. Au cours de la discussion, dans la séance du 8 mars 1803, Carret (du Rhône) affirma, avec la plus grande assurance que « les habitants des campagnes, ayant des mœurs plus pures que ceux des villes, ont des maladies plus simples, qui exigent par cette

raison moins d'instruction et moins d'apprêts. D'ailleurs, ajoutait-il, lorsque des hommes ont fait de grands sacrifices pour leur éducation, et qu'ils ont acquis une connaissance profonde de la médecine, il serait tout à la fois injuste et difficile de les obliger à enfouir leurs talents dans les campagnes. »

Limités au point de vue territorial, les officiers de santé l'avaient été également au point de vue de l'art. Il leur était défendu de pratiquer les grandes opérations chirurgicales ou obstétricales, sans que la même restriction existât pour les cas graves de médecine.

Il a toujours été, du reste, impossible de donner une définition exacte de la grande opération chirurgicale, ainsi que l'indiquait en 1878 le Dr Gallard (1).

Le but principal du législateur, en créant les deux ordres de médecins, était de permettre à des praticiens moins instruits et qui, par conséquent, devaient être plus modestes et surtout moins entreprenants, de venir au secours des populations les plus déshéritées et de leur donner des soins journaliers qu'elles ne pourraient pas demander à un docteur; mais il recommandait à ces médecins de second ordre de se bien garder de jamais entreprendre une tâche au-dessus de leurs forces et d'avoir soin d'appeler à leur aide un docteur en médecine, toutes les fois qu'ils se trouveraient en présence d'un cas embarrassant ou dont la gravité serait de nature à les inquiéter.

Seulement, comme la loi n'a aucun moyen de distinguer les cas *graves* en médecine, elle n'a pu parler, dans son texte, que des cas graves en chirurgie, qui semblent, eux, plus faciles à reconnaître par la nature et l'importance des opérations qu'ils nécessitent.

Il en résultait que l'officier de santé, qui assumait seul la responsabilité du traitement médical d'une maladie, si grave fût-elle, ne pouvait être recherché pour ce fait. Mais il

(1) Gallard, *Les opérations interdites aux officiers de santé* (*Annales d'hygiène publique et de méd. légale*, 2e série, t. XLIX, 1878, p. 308).

n'en était plus de même lorsque le traitement empruntait ses ressources à l'arsenal de la chirurgie. Dans ce cas, l'opération pratiquée, étant un fait matériel démontrant la nature et la gravité du mal, semblait permettre d'établir si celui qui l'avait faite avait dépassé la mesure de ses attributions et de ses forces.

Mais l'importance d'une opération ne se mesure pas seulement à l'étendue des délabrements qu'elle produit, ni à l'abondance de l'écoulement sanguin auquel elle donne lieu. L'opération de la cataracte n'amène aucune effusion de sang, elle se fait avec des instruments d'une ténuité extrême, incapables en apparence de déterminer de graves désordres, et cependant, comme de la plus ou moins grande habileté avec laquelle elle sera pratiquée résultera presque forcément la perte ou la conservation de la vue, personne n'hésitait à la ranger au nombre des « grandes opérations chirurgicales » interdites aux simples officiers de santé.

Il en est ainsi de la plus simple ponction qui, non par elle-même, mais bien suivant les organes qu'elle touche, constitue ou une petite opération presque insignifiante, lorsqu'il s'agit d'ouvrir un abcès sous-cutané ou un kyste superficiel, et devient une « très grande » et surtout très grave opération chirurgicale, lorsqu'il s'agit de pénétrer dans des organes importants et profondément situés, comme le foie, la rate, le rein, etc. On a fait la ponction du péricarde et même des membranes qui enveloppent le cerveau : qui donc oserait dire que ces petites piqûres, en raison des dangers auxquels elles peuvent exposer et de la gravité des maladies auxquelles elles s'adressent, ne constituent pas les plus *grandes opérations chirurgicales* qui puissent être entreprises ?

Il ne fut d'ailleurs jamais possible de définir ce qu'était une grande opération. L'urgence couvrait les infractions trop flagrantes; il était vraiment difficile de reprocher à un homme d'avoir, en l'absence d'un docteur en médecine, seul légalement compétent, opéré une hernie étranglée, pratiqué la

ligature de la fémorale ou terminé un accouchement laborieux par une application de forceps.

Ces conditions restrictives indiquent suffisamment dans quelle suspicion les officiers de santé étaient tenus par le législateur qui les avait créés. Au début, leurs habitudes et leur défaut d'instruction justifiaient cette opinion.

Dupuytren, dès 1811 — la loi avait huit ans' — demanda la suppression de l'officiat.

En 1825, Chaptal fit adopter par la Chambre des pairs un projet portant la suppression de l'officiat de santé; le projet échoua à quelques voix à la Chambre des députés, grâce à la vive opposition de Cuvier.

En 1843, après un rapport et une discussion à laquelle prirent part Dupuytren, Orfila et Velpeau, l'Académie de médecine vota à l'unanimité la suppression de l'officiat.

En 1845, un Congrès réunissait, dans cet amphithéâtre même, 1200 médecins, qui votèrent la suppression de l'officiat à l'unanimité moins trois voix.

En 1847, le Ministre de l'instruction publique, M. de Salvandy, présenta un projet de loi qui fut adopté par la Chambre des pairs, par 108 voix contre 15. En portant au Palais-Bourbon la loi votée au Luxembourg, qui se rapprochait du projet primitif, le Ministre en résumait ainsi, dans son exposé des motifs, l'urgente nécessité :

Un des reproches les plus étranges que le projet de loi pourrait rencontrer serait de ne pas répondre à des besoins suffisamment pressants, de ne pas être réclamé par des vœux réels et considérables, de manquer de maturité, de n'avoir pas été préparé, notamment par ces délibérations antérieures qui sont la plus sûre garantie de la sagesse de l'œuvre présente. Ces délibérations remontent au Conseil d'État de l'Empire, au Conseil d'État, aux Commissions, aux Chambres de la Restauration. La loi est réellement pendante devant le pouvoir depuis 1811, devant les corps législatifs depuis 1825. Des pétitions sans nombre, reproduites au milieu de vous, Messieurs, en ont demandé la reprise à votre patriotisme. Chaque année vous pressiez l'administration de vous mettre en mesure de satisfaire à des vœux multipliés, divers, légitimes.

Ce document porte la date du 3 janvier 1848, et, peu de semaines après, au moment où la discussion allait s'ouvrir, le pays se trouvait en présence de bien d'autres problèmes.

La réaction qui suivit était loin d'être favorable au développement régulier et libéral des institutions. Aussi l'Empire essaya-t-il vainement de reprendre l'œuvre de ce régime parlementaire, qu'il accusait tous les jours d'impuissance.

En 1868, M. Victor Duruy disait : « Deux lois importantes ont déjà été votées dans l'ordre des études primaire et secondaire. Une troisième loi est nécessaire pour l'enseignement médical. » ·

Un projet de loi fut élaboré, mais, au moment où il allait être envoyé au Conseil d'État, les horizons s'étendirent de divers côtés. On demandait la liberté de l'enseignement supérieur dans toutes ses branches et spécialement dans celle de la médecine. Il fallut diriger de nouvelles études dans ce sens, et, quand le Conseil supérieur de l'instruction publique fut saisi des résultats de l'enquête, en juillet 1870, les événements, encore une fois, se chargèrent de tout arrêter.

Tel était l'état de l'opinion au moment où furent présentées la proposition de loi de M. Naquet, en 1871, et celle de M. Chevandier de la Drôme, en 1883.

Qu'était devenue pendant ce temps la situation morale des officiers de santé ? Messieurs, elle s'était considérablement relevée. Astreints par les règlements universitaires à subir trois examens de fin d'année, trois examens définitifs, admis par les professeurs des Facultés et des Écoles secondaires, ils recevaient une instruction qui se rapprochait singulièrement de celle des docteurs. Aussi, dans l'assemblée de l'Association générale de 1886, sur 100 délégués, 25 avaient demandé le maintien de l'officiat. On était loin alors du vote du Congrès de 1845. Leur instruction avait fait de tels progrès que l'un des orateurs de la Chambre des députés, le Dr Langlet, de Reims, invoquait cette instruction

même pour demander leur suppression : « Les docteurs, disait-il, et les officiers de santé ne sont plus séparés que par l'épaisseur d'une version latine. »

Sans accepter cette formule, un peu excessive, il est assez curieux de remarquer que, jusque 1870, on demanda la disparition des officiers de santé, à cause de leur indignité et de leur ignorance, et que, après 1880, on fit la même demande parce que leur niveau moral et leur instruction se rapprochaient de ceux des docteurs en médecine.

En 1886 (1), le Comité consultatif d'hygiène avait fait remarquer que, puisque les conditions d'instruction imposées aux officiers de santé étaient suffisantes, on devait tenir compte de ce fait que les étudiants pour le doctorat et ceux pour l'officiat, ne se recrutent pas dans les mêmes classes sociales.

L'étudiant qui aspire au doctorat devait, pour prendre sa première inscription, être muni du diplôme de bachelier ès lettres et de celui de bachelier ès sciences restreint. Maintenant que ces conditions ont changé, on exige toujours, de l'étudiant aspirant au grade de docteur, la preuve qu'il a fait des études scolaires complètes. Comme l'a fait observer M. le docteur Chevandier, le médecin est en rapport avec les membres de la société, à quelque classe sociale qu'ils appartiennent; on ne saurait admettre que le malade accorde sa confiance à un médecin, chez lequel il trouve une instruction générale inférieure à la sienne.

Or, pour faire ces études scolaires complètes, il faut que la famille puisse s'imposer, dès que l'enfant a huit ou neuf ans, des sacrifices pécuniaires, et qu'elle puisse les continuer pendant dix ans; puis cette période sera suivie de sept à huit ans d'études médicales.

Dans quelles conditions se présentent, au contraire, les aspirants à l'officiat? Ils appartiennent d'ordinaire à des familles qui sont impuissantes à s'imposer ces longues dépenses, ou à celles qui ne sont arrivées à une certaine aisance que lorsque leur fils était déjà trop âgé pour qu'il fût possible de le mettre en cours régulier d'études. Ce sont souvent des familles d'artisans, de petits

(1) Rapport de MM. Brouardel et A.-J. Martin, 15 février 1886. *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène*, p. 91.

commerçants, de petits propriétaires agricoles, de contremaîtres; et ce qui justifie cette assertion, c'est que, d'une façon générale, c'est dans les départements industriels que se forme le plus grand nombre d'officiers de santé. (Nous laissons de côté en ce moment la Corse, parce que, dans ce département, des conditions locales interviennent en un sens spécial.)

Supprimer les officiers de santé, c'est fermer à toute une classe de la société la carrière de la médecine.

D'autre part, comme parmi les enfants de cette classe particulièrement intéressante, parce qu'elle ne s'élève que par des efforts journaliers et persévérants, il se trouverait des jeunes gens d'une intelligence distinguée, on ne pourrait pas, en présence des promesses de l'avenir, ne pas leur ouvrir l'accès des études de la médecine; on serait donc forcé de les dispenser des épreuves scolaires que tout le monde tient comme indispensables; l'officiat aurait disparu, mais, en même temps, le niveau du doctorat serait menacé.

Cet argument a dû être abandonné par le Comité consultatif d'hygiène, parce que la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement de l'armée et le décret du 23 novembre 1889, ne stipulent aucune dispense pour les jeunes gens qui poursuivent leurs études en vue de l'officiat de santé, que, par suite, ces jeunes gens doivent faire trois ans de service militaire et quatre années au moins, cinq ordinairement, d'études médicales. On ne pouvait espérer que ces candidats à l'officiat, appartenant à des familles peu aisées, arrivant à la fin de leurs études au plus tôt à vingt-sept ou à vingt-huit ans, puissent être soutenus par leurs parents pendant tout ce temps, et que des études, interrompues par trois années de service militaire, ne soient pas forcément très imparfaites.

Dans ces conditions, pour résoudre la question du maintien ou de la suppression de l'officiat de santé, il ne restait plus qu'à déterminer si la suppression porterait préjudice aux intérêts des campagnes.

Voyons quel est le recrutement des officiers de santé au point de vue de leur nombre, de leur répartition, sur toute l'étendue du territoire, et leur répartition dans les villes et les campagnes.

Leur nombre peut être établi par deux statistiques, la première comprenant le total des diplômes délivrés aux docteurs et aux officiers de santé de 1795 à 1897, la seconde le relevé des praticiens en exercice d'après le Ministère de l'intérieur.

Nombre des diplômes délivrés de 1795 à 1897.

ANNÉES.	DOCTEURS EN MÉDECINE.		OFFICIERS DE SANTÉ.	
	Nombre total.	Moyenne annuelle.	Nombre total.	Moyenne annuelle.
1795-1808..............	2.519	252	1.423	142
1809-1818..............	3.045	304	2.850	285
1819-1828..............	3.843	384	2.853	285
1829-1838..............	3.236	323	2.897	290
1839-1848..............	4.070	407	2.475	247
1849-1858..............	4.181	418	1.837	184
1859-1868..............	4.129	413	1.014	101
1869-1878..............	5.344	534	985	98
1879-1888..............	6 808	681	980	98
1889-1897..............	6.658	832	627	63
Moyenne de 102 ans	43.833	430	17.941	176

Ce tableau vous montre que, depuis 1854, date de la suppression des jurys départementaux, le nombre des officiers de santé a diminué suivant une progression très rapide, à mesure que leur instruction médicale se rapprochait de celle des docteurs.

La statistique suivante du Ministère de l'intérieur, sur les médecins exerçants donne des chiffres peu concordants.

Nombre des médecins de France, non compris l'Algérie (1).

ANNÉES.	NOMBRE des docteurs.	NOMBRE des officiers de santé.
1847	18.099	7.456
1866	16.822	5.568
1876	14.376	3.633
1881	14 846	3.203
1886	14.799	2.804
1891	14.538	2.114
1896		
Diminution et augmentation, en 50 ans.	— 3.561	— 5.342

Cette diminution progressive du nombre des officiers de santé pouvait faire craindre que l'on ne pût compter sur cette institution pour assurer le service de la médecine dans les campagnes. En 1886, le Comité consultatif d'hygiène avait été frappé de ce fait que, en France, sur 36 097 communes, 29 795 n'avaient ni docteur ni officier de santé, et que, si on faisait le compte par cantons, on trouvait que, sur 2 871 cantons, 168 n'avaient ni docteur ni officier de santé; dans 183, le service médical était fait exclusivement par des officiers de santé.

Le Comité consultatif, devant cet état de choses déplorable, avait proposé, si l'officiat de santé était conservé, d'obliger les officiers de santé à s'établir à l'avenir dans les communes comptant moins de 10 000 habitants. Le Comité n'a pas persévéré dans cette proposition pour des raisons de deux ordres.

(1) La statistique du Ministère de l'intérieur ne présente pas les mêmes garanties que celle du Ministère de l'instruction publique. La délivrance du diplôme de docteur ou d'officier de santé donne lieu à une perception. Il ne peut y avoir aucune erreur. La statistique du Ministère de l'intérieur est établie par les préfets, qui enregistrent les déclarations des maires. Celles-ci sont sans contrôle possible.

Il est difficile d'admettre que, lorsqu'on délivrait par an 400 diplômes de docteurs, il y ait eu 18 000 docteurs, et qu'il n'y en ait plus que 14 500 quand les Facultés délivrent 800 diplômes.

L'intervention de l'État, fixant la résidence d'un médecin dans une localité, serait une ingérence dont le résultat serait intolérable, car elle ferait perdre à une partie du Corps médical son caractère de profession libérale ; et si le médecin se trouvait lésé par ce système, le rôle de l'État ne serait pas acceptable. Comprend-on une société imposant à un individu l'exercice de sa profession dans une localité dont les ressources semblent insuffisantes, puisque aucun médecin n'y veut résider? Ajoutons que cette obligation serait sans compensation, puisque l'État, en nommant un médecin à un poste reconnu mauvais, n'offrirait pas à l'intéressé un traitement quelconque. Enfin, ce serait obliger les officiers de santé à ne faire concurrence qu'aux docteurs qui se sont voués à la plus ingrate, à la plus fatigante des professions, à celle qui n'offre, en compensation, ni bénéfice pécuniaire, ni ces satisfactions morales qui peuvent quelquefois y suppléer.

D'autre part, rien n'empêcherait l'officier de santé exclu de la ville de 10 000 habitants de venir s'établir dans la commune la plus proche de cette ville, à sa porte même, d'aller faire des visites dans cette ville, sans qu'aucun moyen de contrôle soit possible. De plus, supposez que l'officier de santé vienne exercer dans une ville de population inférieure à 10 000 habitants, mais que, par suite d'un accroissement de la population, elle arrive, après quelques années, à dépasser ce chiffre; il lui faudrait alors quitter une ville où sa situation serait faite et sa réputation bien assise.

La seconde raison qui arrêta le Comité d'hygiène est un point de fait. Lorsqu'on rechercha où exerçaient les officiers de santé, on vit, en laissant Paris de côté pour le moment, que, en 1886, sur 9 807 docteurs, on en comptait 3 146 dans les villes de plus de 10 000 habitants, soit environ un sur trois. Sur 2 622 officiers de santé, 271 seulement exerçaient dans ces mêmes conditions, c'est-à-dire moins de un sur dix.

Mais, Messieurs, si les officiers de santé ne s'établissent

pas en grand nombre dans les villes populeuses, ils vont, et c'est leur droit absolu, dans les départements riches, dans ceux où il leur est possible de gagner leur vie et de pourvoir aux besoins de leurs familles. Ainsi, en 1891, on trouve dans les départements suivants :

Départements.	Docteurs.	Officiers de santé.
Nord	353	201
Pas-de-Calais	141	147
Somme	83	141
Seine	2 419	208
Finistère	96	10
Lozère	24	1

Il vous est facile de voir que les officiers de santé et les docteurs affluent dans les départements riches, mais que, dans les départements pauvres comme la Lozère, les officiers de santé sont encore plus rares que les docteurs, et cependant le manque de médecins dans ce département est grave, puisque 8 cantons contigus n'ont ni docteur ni officier de santé.

La suppression ou le maintien des officiers de santé et l'influence que cette suppression pouvait avoir sur l'exercice de la médecine dans les campagnes, posée par le Sénat aux Conseils généraux, reçut la réponse suivante :

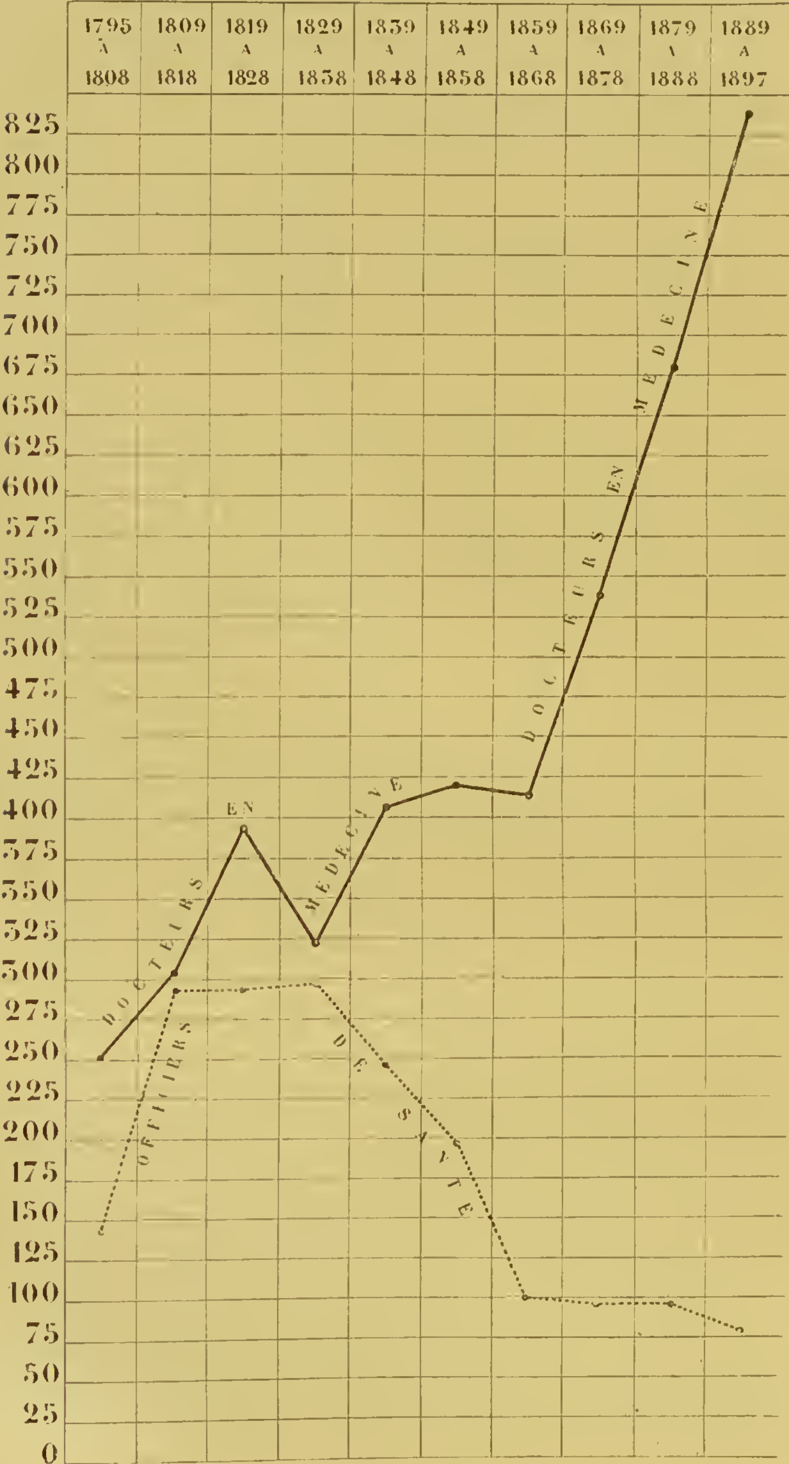
Pour le maintien ferme de l'officiat, y compris l'Algérie	23	conseils généraux.
Pour la suppression, y compris l'Algérie	62	—
Délibération douteuse ou restrictive.	7	—

En fait, Messieurs, ainsi que je vous l'ai déjà dit, c'est la loi militaire du 15 juillet 1889 et le décret du 23 novembre de la même année qui ont porté le coup mortel à l'officiat de santé. La diminution du nombre des officiers de santé n'a d'ailleurs pas influé sur la pléthore médicale.

Le graphique que je place sous vos yeux vous montre que, depuis 1868, à mesure que le nombre des officiers de santé diminuait, le nombre des docteurs augmentait d'une façon progressive.

NOMBRE DE DIPLÔMES DÉLIVRÉS (1795 A 1897)

DOCTEURS ET OFFICIERS DE SANTÉ — MOYENNE ANNUELLE



Depuis quelques années même, cette progression devient inquiétante, car, vu l'augmentation du nombre des étudiants, il est facile de prévoir un temps dans lequel la situation du médecin deviendra fort précaire. Cette augmentation porte sur toutes les Facultés de médecine, ainsi que vous le pourrez voir dans le tableau suivant, indiquant le nombre de thèses soutenues chaque année depuis 1889 :

FACULTÉS.	1889-90.	1890-91.	1891-92.	1892-93.	1893-94.	1894-95.	1895-96.	1896-97.	1897-98.
Paris........	384	372	371	441	550	573	615	633	665
Bordeaux....	60	55	74	88	99	110	107	105	120
Lille.........	16	14	14	10	46	43	50	51	51
Lyon........	63	71	108	104	124	142	145	144	177
Montpellier..	46	59	53	50	54	64	82	75	94
Nancy.......	26	11	10	15	22	15	32	29	27
Toulouse.....	»	9	5	15	27	57	56	62	58
Totaux ...	595	591	635	723	924	1.004	1.087	1.099	1.192

D'où vient, Messieurs, cette augmentation considérable du nombre des médecins et des étudiants en médecine, aussi bien en France qu'à l'étranger? En France, on a incriminé la loi militaire : ce n'est pas là, je crois, la cause essentielle du courant qui pousse les parents à faire embrasser à leurs enfants la carrière médicale, bien qu'elle nécessite des études longues et onéreuses ; ce n'est pas non plus, du moins comme facteur principal, la diminution des affaires commerciales. Il me semble bien plus probable que cet engouement pour l'étude des sciences médicales tient aux progrès si rapides de la médecine et de la chirurgie dans la seconde moitié de ce siècle. Les découvertes si importantes de la bactériologie, la mise en pratique courante des opérations chirurgicales, grâce à l'antisepsie, répandues dans le public par l'intermédiaire de la presse quotidienne, ont fait voir aux parents un débouché

moins aléatoire que le commerce ou l'industrie pour les jeunes gens ayant fait des études secondaires suffisantes.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, bien que je ne veuille pas chercher à décourager les jeunes gens qui ne sont encore qu'au début de leur carrière, je ne saurais vous dissimuler que la situation actuelle est grave et que, loin de tendre à s'améliorer, elle semble s'aggraver de jour en jour, car, en même temps que le nombre des médecins augmente, celui des maladies, ainsi que je vous l'ai dit, a tendance, grâce aux progrès de l'hygiène publique et privée, à diminuer dans de très grandes proportions.

Vous le savez, Messieurs, le médecin ne s'enrichit guère, et je crains bien, si l'on n'arrive pas à enrayer le mouvement qui entraîne tant de jeunes gens vers l'étude de la médecine, de voir s'augmenter dans des proportions énormes le nombre des déshérités de la profession médicale.

TITRE II

CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE DENTISTE

Art. 2. — Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le gouvernement français à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique et d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État.

Avant la promulgation de la loi de novembre 1892, l'exercice de la profession de dentiste était absolument libre. M. Touchard, dans un rapport présenté en 1891, au nom de la Commission de la réglementation de l'Association générale des dentistes de France s'exprimait ainsi :

Le recrutement de la profession s'opérait un peu partout : quiconque savait manier un outil et était fatigué d'un métier peu lucratif, se faisait dentiste. Des serruriers, des forgerons, des gens de toute condition s'improvisaient dentistes; non seulement l'instruc-

tion professionnelle leur faisait défaut, mais l'instruction élémentaire même, base de toute chose, était pour eux un superflu. Certes, ceux-là n'occupaient qu'une situation infime dans la profession, mais enfin ils en faisaient partie. Au-dessus d'eux des mécaniciens-dentistes, compétents en mécanique, habiles manuellement à confectionner des pièces de prothèse, mais insuffisants sous le rapport scientifique, car il n'avaient pas fait d'autres études professionnelles que d'apprendre leur métier dans les ateliers d'autres dentistes établis, plus âgés qu'eux, mais souvent tout aussi peu familiarisés avec la science dentaire. Enfin, au sommet de la profession, quelques docteurs qui, pour des raisons diverses, avaient abandonné la médecine générale pour l'odontologie, mais qui, par suite d'un défaut de connaissances techniques, ne pouvaient faire des praticiens complets (1).

Ce tableau de l'exercice de l'art dentaire est rigoureusement exact. Pour moi, je peux vous citer l'exemple d'un membre de ma famille, qui, ayant été soigné par un dentiste de la rue Dauphine, retourna à son cabinet quelques mois plus tard ; ce ne fut pas sans un légitime étonnement qu'il trouva installé auprès du fauteuil un homme dans lequel il reconnut le domestique, qui autrefois était chargé d'ouvrir la porte. Le dentiste était mort subitement et avait été, vous l'avouerez, singulièrement remplacé.

Cependant, Messieurs, il n'en avait pas toujours été ainsi, car l'article 102 des statuts de la communauté des chirurgiens de Paris, approuvés par les lettres patentes du roi Louis XIV, en date du mois de septembre 1699, mettait sur la même ligne les dentistes, les oculistes, les renoueurs d'os et lithotomistes ; il défendait à tous de prendre d'autre titre que celui d'*experts* pour la partie de la chirurgie sur laquelle ils auraient été reçus.

Ce règlement fut confirmé le 24 février 1730.

Dans un nouveau règlement, approuvé par les lettres patentes du mois de mai 1760, on ne trouve plus de dispositions spéciales pour les oculistes, les lithotomistes et les renoueurs d'os, d'où il suit qu'ils devaient être soumis à

(1) Cornil, *Rapport au Sénat*, p. 55 et 56.

l'avenir aux conditions générales imposées aux chirurgiens ; mais les anciennes règles furent reproduites pour les dentistes.

Pour être reçus experts dentistes, les aspirants étaient soumis à certaines épreuves pouvant indiquer aux juges leur capacité. Cette période fut la plus brillante de l'art dentaire en France: les dentistes français étaient réputés les plus remarquables de l'Europe.

La loi de l'an XI ne mentionna en nul endroit les dentistes; les uns ont voulu voir dans cet oubli que le législateur entendait les soumettre à la règle commune; d'autres, au contraire, ont pensé que cette omission rendait libre l'exercice de cet art.

La Cour de Paris, le 21 février 1846, jugea qu'ils devaient être soumis à la règle commune, mais la jurisprudence définitive, qui fut créée par un arrêt de la Cour de cassation, en date du 15 mai 1846, sur le pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour de Paris, n'a point adopté cette doctrine ; la Cour d'Amiens s'est ensuite rangée au même avis (1). On lit, dans les considérants de l'arrêt :

S'il est théoriquement vrai que l'art du dentiste, considéré *in extenso*, soit à l'art de guérir ce que la partie est au tout, il est cependant vrai que la profession d'un dentiste peut se concevoir restreinte à des actes matériels tels que l'extraction des dents, la pose de dents artificielles ; que, de fait, cette profession ainsi restreinte est exercée depuis de longues années par une foule d'individus non pourvus de diplômes, sans autre qualité médicale recherchée que la hardiesse et la subtilité de la main qu'on emploie.

A dater de cette époque, l'exercice de l'art dentaire ne fit que décroitre. Comme conséquence de l'exercice libre, une foule de dentistes étrangers, des américains surtout, vinrent s'établir en France. A vrai dire, ces derniers avaient une valeur supérieure à celle des dentistes français, car, en

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 320.

Amérique, contrairement à ce qui se passe pour l'exercice de la médecine, qui est absolument libre, les études de l'art dentaire étaient et sont entourées de garanties sérieuses, et nul ne peut s'établir dentiste s'il n'a suivi des cours d'art dentaire dans certaines écoles et si, à la suite d'examens, il ne lui a été délivré un brevet. Pour remédier à la concurrence étrangère, on vit s'ouvrir à Paris deux écoles, dues à l'initiative privée et entretenues par elle, avec une légère subvention du Conseil municipal, l'École dentaire de Paris, de la rue Rochechouart, et l'École dentaire de France, rue de l'Abbaye, qui donnent un enseignement théorique et pratique suivi par de nombreux élèves. Ces écoles octroient des diplômes qui n'ont, il est vrai, d'autre valeur que celle de certificats donnés par les institutions privées et dans lesquelles l'État n'entre pour rien, car ces écoles n'avaient pas, lors de leur création, d'existence universitaire légale. Des cliniques et des consultations externes, appropriées aux maladies des dents et de la bouche, ont été, en outre, organisées dans la plupart des hôpitaux par les soins de l'Assistance publique de Paris.

Le nombre des dentistes s'est élevé, sous cette impulsion, à 2 000 en France, dont 600 à Paris : nous sommes encore loin des 15000 dentistes des États-Unis et des 4 000 qui exercent en Angleterre (1).

Cependant, malgré ces efforts, le public continua à souffrir des défectuosités de l'exercice libre de l'art dentaire, surtout quand le dentiste doit manier des produits aussi dangereux que les anesthésiques généraux ou locaux (2).

Le 1er février 1873, le sieur de B..., dentiste à Lille, avait à pratiquer une opération dentaire sur la dame Caron. La malade redoutant beaucoup la douleur, le dentiste provoqua l'anesthésie au moyen du chloroforme et pratiqua l'opération. Le 27 du même mois, la même personne s'a-

(1) Cornil, *Rapport au Sénat*, p. 53.
(2) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 320 et 321.

dressa de nouveau à lui et, la première opération s'étant faite facilement, il eut recours au même procédé et employa encore le chloroforme. Cette fois, l'anesthésie fut suivie de mort. Le dentiste fut traduit en police correctionnelle, et le tribunal de Lille le condamna par un jugement ainsi motivé :

Attendu que l'emploi du chloroforme, qui est tout à la fois un médicament, une substance vénéneuse et un agent anesthésique d'une grande énergie, constitue nécessairement un acte d'exercice de la médecine; — Que de B..., ne justifiant d'aucun diplôme, n'avait pas qualité pour en faire usage ; — Qu'il a ainsi, à deux reprises différentes, exercé illégalement la médecine ;

Attendu que, le 27 février, l'inhalation du chloroforme, pratiquée par de B..., a causé la mort de la dame Caron ; — Que cette opération, qui avait pour but de provoquer l'anesthésie, est essentiellement différente des opérations réservées aux dentistes ; qu'elle exige des précautions et des connaissances spéciales, et qu'elle est exclusivement du domaine de la médecine et de la chirurgie ; — Qu'en se livrant à cette opération sans être muni d'un diplôme, de B... a manqué à l'observation des règlements; — Qu'il a, de plus, commis une imprudence, en ne demandant pas le concours d'un médecin, et une négligence en ne se préoccupant pas suffisamment, pendant le cours de l'opération, de l'état des organes de la respiration et de la circulation au point de vue des conséquences que pouvait produire l'anesthésie; — Qu'il y a des circonstances atténuantes ;

Par ces motifs ; condamne de B..., par corps, à deux amendes de 15 francs chacune, pour exercice illégal de la médecine; — le condamne en outre à un mois d'emprisonnement, et, par corps, à une amende de 500 francs, à raison de l'homicide involontaire, etc. (1).

Il peut arriver fréquemment que le dentiste soit entraîné en dehors du petit cercle des opérations que la jurisprudence lui réserve ; les hémorragies, les syncopes que causent souvant l'extraction des dents, l'amèneront forcément à faire de la médecine.

Il faut bien remarquer que le tribunal de Lille a suivi

(1) Trib. de Lille, 8 avril 1873. D. P., 73, 3, 79.

la jurisprudence indiquée par l'arrêt de la Cour de cassation (15 mai 1846), et que le dentiste poursuivi ne fut condamné que pour avoir chloroformisé sa malade.

Cependant, les cas de mort au cours de l'anesthésie par le chloroforme se multipliaient d'une façon inquiétante, quand fut découverte l'anesthésie par le protoxyde d'azote, gaz inoffensif, disait-on. J'eus l'occasion de faire des recherches sur ce sujet, à propos d'une affaire dont je vais vous entretenir, et je pus recueillir neuf observations de mort, par suite d'inhalations de ce gaz, administré par des dentistes.

Je fus commis, avec M. le professeur Pouchet, à l'effet de faire les constatations médico-légales, à la suite d'un cas de mort survenu dans le cabinet d'un dentiste nommé Duchesne, qui avait endormi son patient à l'aide du protoxyde d'azote. Ayant assisté avec mon confrère et M. Guillot, juge d'instruction, à une anesthésie chez ce dentiste, nous le vîmes commencer à opérer seulement au moment où les ongles de la personne anesthésiée prenaient une teinte bleuâtre. Je vous assure que, un instant, j'eus la crainte que le malade n'eût le même sort que celui pour lequel nous étions commis. Le dentiste fut poursuivi et condamné à 15 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine (1). Le jugement qui fut rendu renferme un considérant que vous trouverez, ainsi que moi, bien extraordinaire. Le patient qui avait succombé, un nommé L..., avait contracté une assurance sur la vie. Le tribunal renvoya le dentiste indemne de tous dommages-intérêts, sous le prétexte, au moins étrange, que la mort subite de L... avait ouvert sa succession prématurément et que les héritiers devaient être suffisamment dédommagés, par cela même, du préjudice qui leur avait été causé.

Malgré tous ces avertissements, les dentistes continuaient à administrer les anesthésiques, le chloroforme, le protoxyde d'azote, la cocaïne ; quelques-uns avaient un méde-

(1) P. Brouardel, *Les asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques*, 1896, p. 187 et 393.

cin attaché à leur établissement; c'était généralement une sauvegarde sans grande valeur : le médecin n'était pas à demeure pour surveiller les anesthésies et n'était appelé qu'en cas d'alerte.

Il y a quelques années, je fus amené à faire une enquête, assisté par M. Clément, dans un vaste établissement d'art dentaire qui porte pour enseigne : « Louvre dentaire », à la suite d'accidents survenus au cours d'anesthésies.

Une dame était morte pendant le sommeil chloroformique. Je reçus du parquet une commission pour pratiquer l'autopsie, mais, le lendemain, on m'envoya un contre-ordre ; le mari, pour des raisons à lui seul connues, abandonnait les poursuites. Ce fait avait éveillé l'attention, quand, quelques jours après, une dame, à la suite d'une piqûre de cocaïne à la gencive, resta pendant cinq ou six heures en état syncopal. Son mari, bien qu'aucun accident grave ne fût survenu, déposa une plainte.

Nous arrivâmes dans un vaste établissement comptant quinze cabinets d'opération.

A notre entrée, onze personnes étaient endormies. Aussitôt, tout travail cesse, et nous cherchons à nous expliquer avec les dentistes qui, un instant auparavant, maniaient le chloroforme, le protoxyde d'azote et la cocaïne. Nos efforts ne furent couronnés d'aucun succès, pas un des opérateurs ne savait parler français; ils ne connaissaient même pas le nom du directeur de l'établissement, mais connaissaient celui du comptable. Quand le directeur fut arrivé, il nous expliqua que ces jeunes gens, tous Anglais, faisaient dans son établissement une sorte de stage, qu'ils venaient à Paris faire leur apprentissage, avant de s'établir en Angleterre.

Comme nous lui demandions où se trouvait le médecin attaché à l'établissement, il nous répondit qu'il habitait aux Ternes (notez que l'établissement se trouvait près de la tour Saint-Jacques), et qu'on l'envoyait chercher en cas d'accident.

Vous voyez, Messieurs, quelles garanties avaient les clients,

qu'une réglementation de l'art dentaire était absolument nécessaire.

C'est le Comité consultatif d'hygiène qui, par un rapport du Dr Gallard (1), en 1885, signala la nécessité de la réglementation de l'art dentaire. Les discussions auxquelles cette demande donna lieu dans le public médical, dans les diverses commissions de la Chambre et du Sénat, mirent en lumière trois séries d'arguments.

Un premier groupe, celui des *partisans de la liberté* de l'exercice de l'art dentaire, étaient d'avis que la réglementation serait une mesure d'exception non suffisamment motivée. « Il est facile de démontrer, comme l'a fait remarquer M. le Dr Cornil dans son rapport au Sénat, que si la Société a le devoir de protéger la santé publique, si elle exige des médecins et des pharmaciens des diplômes qui soient une garantie de savoir et de compétence, elle doit également prendre les mêmes précautions à l'égard des dentistes, étant donnés les poisons qu'ils emploient et les pratiques d'anesthésie qui sont aujourd'hui journalières dans tous les cabinets de dentistes. »

Un autre groupe, constitué par les docteurs et les officiers de santé pratiquant l'art dentaire (Société de dermatologie), et représenté par les Drs Magitot et Galippe, prétendait que *l'art dentaire est un art médical* et que, par conséquent, les dentistes devaient être ou des docteurs ou des officiers de santé. Voici sur quels arguments ils se basaient, et ils sont logiques.

Le dentiste ne doit pas se borner à arracher les dents et à faire de la prothèse ; il doit être le médecin de la bouche ; il doit être un *stomatologiste* ; il lui est nécessaire de pouvoir faire le diagnostic des diverses ulcérations des gencives, de savoir distinguer la plaque muqueuse syphilitique, des ulcérations de la stomatite mercurielle, saturnine, ou de la leucoplasie buccale ; il doit savoir reconnaître si le maxillaire est atteint de périostite ; l'état de la bouche lui permettra de diagnostiquer, même à leur début, certaines affections

(1) *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène*, t. XV, p. 448.

graves qu'il lui faudra étudier et connaître, la leucocythémie, l'albuminurie, le diabète.

De plus, ces médecins faisaient remarquer que les dentistes emploient les anesthésiques généraux et locaux, le chloroforme, l'éther, le protoxyde d'azote et la cocaïne ; ce dernier agent surtout est dangereux quand on l'emploie à la face ou dans la bouche ; si l'on s'en rapporte à la statistique de Voefler, sur 23 morts occasionnées par la cocaïne, 19 sont survenues à la suite d'injections pratiquées dans la bouche, les gencives ou la face. Le dentiste doit donc être capable de soigner immédiatement les symptômes généraux, pseudo-attaques d'angine de poitrine, état comateux, crises épileptiformes qui peuvent survenir à la suite de l'injection de cet alcaloïde, surtout quand ces états tendent à se prolonger pendant longtemps ; M. Hallopeau a cité, à l'Académie de médecine, le cas d'un avocat, qui, à la suite d'une piqûre de cocaïne à la gencive, était resté pendant quatre mois sans pouvoir se livrer au moindre travail intellectuel.

Dans l'exercice de leur art, les dentistes emploient un certain nombre de substances très toxiques, le sublimé corrosif, l'acide chromique, l'acide arsénieux, la morphine, la teinture d'aconit, le chlorure de zinc ; ils doivent donc savoir les doser convenablement, sous peine de causer les plus graves préjudices à leurs clients.

Enfin, un troisième groupe demandait *une réglementation de la profession de dentiste*, de manière à épurer le personnel pratiquant l'art dentaire. Un point important est de savoir où s'arrête le rôle du dentiste et où commence celui du médecin ou du chirurgien. Le rapporteur de la loi au Sénat, M. le Dr Cornil, crut devoir donner une définition claire et complète de cette profession, afin de limiter les attributions que la loi confère aux dentistes. Il s'exprima ainsi :

Pour nous, le dentiste est celui qui, muni du diplôme de dentiste, après avoir fait des études spéciales, après avoir subi des

examens, peut ouvrir un cabinet de consultation... Nous définirons l'exercice de la profession par la faculté donnée aux personnes munies de diplôme ou d'autorisation de traiter habituellement, journellement, des maladies de la bouche, de la muqueuse buccale, des dents. Ainsi, les dentistes seraient des hommes instruits, qui connaîtraient très bien les maladies de la bouche et qui pourraient traiter, non pas seulement les maladies de la dent seule, mais aussi les maladies des gencives, de la muqueuse buccale en général, et même, jusqu'à un certain point, des maxillaires. Ils feraient aussi naturellement des extractions de dents, plombages et appareils et poseraient ces derniers.

En dépit de cette définition, il me semble, Messieurs, qu'il est fort difficile de distinguer le point à partir duquel l'affection du maxillaire cessera d'être dans le domaine du dentiste ; en effet, les esquilles osseuses, les inflammations des sinus consécutives à la carie dentaire ou à la périostite alvéolo-dentaire, dépendront-elles de l'action chirurgicale ou de celle du dentiste ? Le dentiste Duchesne, dont je vous ai déjà parlé, avait pratiqué chez deux malades l'ablation du maxillaire supérieur, opération grave et difficile qui rentre, sans doute possible, dans le domaine chirurgical.

Je ne méconnais pas la valeur des arguments invoqués par MM. Magitot et Galippe ; cependant, on peut leur opposer de très sérieuses objections.

Peut-on obliger le dentiste à être docteur en médecine ? Les médecins peuvent s'en rendre compte ; en étudiant, au cours de leurs études médicales, les maladies qui atteignent la muqueuse buccale et les maxillaires, ils n'approfondissent guère l'étude des affections dentaires proprement dites ; les soins à donner dans les divers degrés de carie dentaire exigent une étude spéciale, une habitude qui nécessiterait, à la suite des études de médecine, un stage plus ou moins long dans un institut dentaire ; la prothèse est une branche importante qui, elle aussi, devrait être étudiée par le médecin dentiste. Dans l'état actuel, je crois qu'il est impossible d'exiger des docteurs des études complètes en art dentaire, et je pense que le client pré-

férerait un dentiste ordinaire, à un docteur n'ayant pas fait d'études spéciales, et dans l'habileté manuelle duquel il n'aurait, peut-être avec raison, qu'une médiocre confiance.

Enfin, il est facile de comprendre que, si l'on exigeait subitement que les dentistes soient munis du diplôme de docteur, Paris et les grandes villes pourraient en être pourvues, mais, dans les petites villes et les campagnes, on serait dans l'obligation de laisser exercer librement la profession de dentiste, comme par le passé, attendu qu'il serait impossible de remplacer immédiatement ceux qui sont établis, par des docteurs présentant des garanties suffisantes.

On a cité l'exemple de l'Autriche, où le diplôme de docteur est obligatoire pour le dentiste et où le nombre des dentistes est suffisant. Cela tient, Messieurs, à ce que, depuis 1740, on a appliqué d'une façon continue, dans ce pays, une réglementation analogue à celle qui existait alors en France en vertu des édits de 1730 et de 1768.

L'article de loi actuel n'est pas destiné à durer bien longtemps; il sera considéré comme insuffisant. Nous verrons se produire, pour les dentistes, l'évolution que je vous ai exposée au sujet des officiers de santé. A mesure que les études des chirurgiens-dentistes deviendront plus sérieuses, elles atteindront progressivement celles du docteur en médecine; plus ces deux branches d'études se rapprocheront, plus le nombre des chirurgiens-dentistes non docteurs ira en diminuant; j'espère que, dans vingt ou trente ans, nous serons arrivés au résultat souhaité et que tous les dentistes, ou presque tous, seront docteurs.

Actuellement, les élèves dentistes doivent faire un stage dans une école dentaire; leurs études durent trois ans et sont sanctionnées par trois examens, à la suite desquels ils peuvent porter le titre de chirurgiens-dentistes.

Les chirurgiens-dentistes ont le droit de pratiquer l'anesthésie, au même titre que le docteur en médecine. Cependant, je ne saurais trop leur recommander, ainsi qu'à vous, Messieurs, de ne jamais pratiquer l'anesthésie, surtout chez

une femme, sans avoir à côté d'eux un collègue. Cinq ou six fois, je me suis trouvé dans l'obligation d'intervenir dans des cas excessivement délicats. Tardieu en a rapporté des exemples fournis par Lorain. Une femme est anesthésiée ; vous savez que le sommeil chloroformique, à son début et au moment du réveil, est parfois accompagné de sensations voluptueuses; cette femme s'imagine de bonne foi que celui qui l'a endormie s'est livré sur elle à des attouchements inconvenants, elle porte plainte au commissaire de police qui, devant une dénonciation formelle, est obligé d'ouvrir une enquête et parfois d'arrêter celui dont la malade croit devoir se plaindre.

A titre de mesure transitoire, les dentistes payant patente depuis plus de deux ans au moment du vote de la loi, ont conservé le droit acquis ; ils peuvent continuer à pratiquer l'art dentaire, mais, dans aucun cas, ils ne doivent pratiquer l'anesthésie générale ou locale sans qu'un docteur en médecine, un officier de santé ou un chirurgien-dentiste soit présent.

Après réception aux examens, les élèves dentistes reçoivent le titre de chirurgiens-dentistes.

Quand, en séance, un sénateur proposa cette appellation, nous n'y vîmes pas d'inconvénient; cependant, ce titre fut l'occasion de quelques procès. En effet, un grand nombre de dentistes avaient pris depuis longtemps le titre de chirurgiens-dentistes; les nouveaux promus engagèrent des poursuites contre ceux qui s'intitulaient ainsi; on vit de jeunes chirurgiens-dentistes contester ce titre à leurs anciens maîtres des écoles dentaires, et le tribunal fut obligé de leur donner raison (1).

Enfin, Messieurs, une question concernant l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, est restée dans le vague. Le chirurgien-dentiste a-t-il ou non le droit de faire des ordonnances (2)? La loi de 1892 n'en parle pas; le droit

(1) Première chambre du Tribunal civil de la Seine, 10 décembre 1896. Journal *La Médecine moderne*, 26 décembre 1896, n° 104.

(2) Journal *La Presse médicale*, 22 juillet 1896, n° 59.

de faire une ordonnance reste donc réglé par la loi du 19 juillet 1845 et le décret du 29 octobre 1846, concernant la vente des substances vénéneuses. Or les dentistes ne sont pas compris dans la liste de ceux à qui ce droit est conféré. Pour moi, il me semble que l'on demande maintenant au chirurgien-dentiste des garanties suffisantes pour lui permettre d'ordonner ce qu'il juge susceptible d'être utile à son client, en ce qui concerne les soins des dents, des gencives et de la bouche. Du reste cette question sera examinée, quand viendra en discussion la loi sur l'exercice de la pharmacie, qui, depuis de longues années, est à l'étude devant le Parlement.

Tel est, Messieurs, l'état de la législation concernant les chirurgiens-dentistes ; l'article de loi qui les régit n'est pas parfait, tant s'en faut, mais, je vous le répète, nous devons considérer l'état actuel comme une période transitoire, dont la durée sera courte. Ce que le législateur a voulu faire, et il y a réussi, c'était épurer les rangs des dentistes, de manière à ce que le public puisse avoir confiance dans les connaissances de l'homme auquel il vient demander les soins qui lui sont nécessaires.

TITRE III

CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME.

Art. 3. — Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de 1re ou de 2e classe délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant une faculté de médecine, une école de plein exercice ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'État.

Un arrêté pris, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique, déterminera les conditions de scolarité et le programme applicable aux élèves sages-femmes.

Les sages-femmes de 1re et de 2e classe continueront à exercer leur profession dans les conditions antérieures.

On nous a adressé le reproche d'avoir laissé subsister deux classes de sages-femmes, alors que nous avions réclamé et

obtenu la suppression d'une des deux classes de médecins ; la commission du Sénat avait adopté l'unification du grade, se basant sur les raisons mêmes qui avaient légitimé la suppression des officiers de santé. Je fus obligé, pour modifier son opinion, de lui faire entendre M. le professeur Tarnier, qui lui expliqua combien était défectueuse l'instruction des sages-femmes. En France, l'enseignement de l'obstétrique n'était véritablement donné aux sages-femmes qu'à Paris, à la Maternité, à la Clinique d'accouchements et dans trois ou quatre grandes villes. La plupart des élèves sages-femmes de province faisaient, dans une maternité quelconque, un stage variant de trois semaines à six mois, entendaient quelques leçons, passaient un examen, soit devant une Faculté, soit devant une École de médecine, et, suivant le cas, étaient munies d'un diplôme de première ou de seconde classe.

Les sages-femmes, vous ai-je dit, faisaient un stage dans les maternités. L'état déplorable de ces maternités avait frappé M. Liard au cours des études préparatoires de la loi ; on résolut de les faire inspecter par des médecins accoucheurs et par des inspecteurs du Ministère de l'intérieur. Dans l'une d'elles, M. Varnier trouva trois des cinq lits composant la maternité occupés par des filles publiques de la localité ; les locaux étaient dans un état de malpropreté repoussant et les cabinets d'aisance s'ouvraient directement dans la salle ; ils n'étaient même pas pourvus de porte. M. Napias, dans des circonstances analogues, demanda s'il y avait une baignoire. Ayant reçu une réponse affirmative, il voulut la voir ; on la lui montra. Messieurs, la baignoire était remplie de détritus de toute nature, de linges souillés, croupissant là depuis plusieurs mois peut-être. Comme dans la maternité inspectée par le D[r] Varnier, les water-closets s'ouvraient directement dans la salle des malades.

Une solution radicale s'imposait. On demanda aux Conseils généraux de voter les fonds nécessaires à l'édification de

maternités construites d'après les règles de l'hygiène moderne. Tous répondirent à l'appel qui leur était adressé.

Une autre raison nous empêcha de réclamer la suppression de la deuxième classe. D'après la statistique de 1886, il existait, en France, 13 603 sages-femmes, dont 1 787 exerçaient dans le département de la Seine et 11 816 dans les autres départements. Parmi ces dernières 3 552 possédaient le diplôme de 1re classe et 8 264 celui de seconde classe. Celles qui se fixent dans les petites villes et dans les campagnes sont donc dans la proportion de trois de seconde classe, pour une de première classe. On était en droit de craindre que la suppression subite de ces sages-femmes de seconde classe ne privât de sages-femmes les campagnes et les petites villes.

Toutefois, Messieurs, le nombre des sages-femmes, semble trop considérable. En effet, si nous prenons Paris comme exemple, d'après la statistique de 1896, on compte annuellement 60 000 accouchements, parmi lesquels 27 000 sont faits dans les établissements de l'Assistance publique. Le reste est partagé entre 1 953 médecins, 148 officiers de santé et 1 523 sages-femmes, soit, en total, par 3 624 praticiens. Depuis 1886, le nombre des médecins et des sages-femmes a notablement augmenté; il est permis de se demander comment peuvent vivre ces sages-femmes, et si leur trop grand nombre ne fait pas comprendre pourquoi quelques-unes d'entre elles se livrent à certaines pratiques qui n'ont pas été sans jeter un grand discrédit sur la corporation tout entière.

Depuis la loi de 1892, le nombre des sages-femmes tend à diminuer, comme le montre le tableau suivant. La diminution porte un peu plus sur la deuxième classe que sur la première. Il est à souhaiter que ce mouvement s'accentue, de sorte que, à un moment donné, la suppression des sages-femmes de seconde classe puisse se faire en vertu des raisons qui ont amené la suppression des officiers de santé.

Sages-femmes reçues chaque année depuis 1882-83.

ANNÉES	1re CLASSE	2e CLASSE	MOYENNE PAR AN 1re classe.	MOYENNE PAR AN 2e classe.
1882-83...........	251	249		
1883-84...........	217	247		
1884-85...........	243	296	241	279
1885-86...........	223	294		
1886-87...........	269	308		
1887-88...........	298	290		
1888-89...........	275	267		
1889-90...........	342	279	324	271
1890-91...........	344	257		
1891-92...........	361	261		
1892-93...........	366	254		
1893-94...........	313	242		
1894-95...........	151	174	245	216
1895-96...........	119	234		
1896-97...........	278	178		

Le troisième paragraphe de l'article 3 de la loi de 1892 dit que « les sages-femmes de première et de seconde classe continueront à exercer leur profession dans les conditions antérieures ». La Chambre des députés avait voté un quatrième paragraphe ainsi conçu : « Les unes et les autres auront le droit d'exercer leur profession sur tout le territoire de la République, dans les conditions de la présente loi. » Le Sénat a supprimé cette disposition, « parce que, a dit le rapporteur M. le Dr Cornil, l'une de nos principales raisons, en maintenant les sages-femmes de seconde classe, est d'utiliser leurs services dans les petites villes et les campagnes ; il fallait donc les astreindre à la résidence dans un département ». La Chambre a accepté cette suppression, qui ne va assurément pas sans quelques inconvénients. En 1894, je reçus d'un médecin de la Haute-Garonne une lettre me demandant mon avis sur le cas suivant :

Une sage-femme de 2e classe était établie dans une commune limitrophe de trois départements ; elle se trouvait de fait dans le département de la Haute-Garonne, mais à un kilomètre des Hautes-Pyrénées et à deux kilomètres et demi

du Gers. Elle reçut, sur la dénonciation d'une concurrente, l'ordre de ne plus exercer dans le département des Hautes-Pyrénées. Des avis furent demandés au professeur Chalot, de Toulouse, et au professeur Labéda, doyen de cette Faculté ; tous deux pensèrent que le Procureur de la République interprétait mal la loi de 1892, et que l'exercice de la profession de sage-femme de seconde classe était absolument libre. Ils avaient assurément tort, car il résulte des travaux préparatoires de la loi, que la seconde classe n'a été conservée qu'à la condition que l'exercice autorisé par ce diplôme serait limité.

L'article 4 de la loi de 1892 renferme d'autres restrictions concernant l'exercice de la profession de sage-femme. Il est ainsi conçu :

Art. 4. — Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les cas d'accouchement laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine ou un officier de santé.

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations antivarioliques.

L'interdiction pour les sages-femmes de se servir d'instruments comme le forceps, le céphalotribe, etc., est pleinement justifiée. En effet, comme je l'ai expliqué au Sénat, en qualité de Commissaire du gouvernement, dans la séance du 1er avril 1892, un certain nombre de sages-femmes peuvent être aptes à se servir de ces instruments, mais, sur les 13 000 sages-femmes exerçant en France, 3 ou 400 peut-être sont dans ce cas. On ne pourrait accorder aux sages-femmes le *droit au forceps*, qu'à la condition d'augmenter la durée de leur scolarité, car deux ans d'études sont à peine suffisants pour fournir l'instruction nécessaire pour présider aux accouchements non compliqués.

Il m'est arrivé deux fois d'intervenir dans des cas, assez curieux et identiques en tous points, où deux sages-femmes avaient terminé par une application de forceps un accouchement laborieux.

Un médecin est appelé pour faire un accouchement, il place les branches d'un forceps. La malade crie et le mari qui, dans les deux cas, était un alcoolique avéré, insulte le médecin; celui-ci, furieux, part, en laissant le forceps en position. On cherche un autre médecin, qui, n'ayant pas suivi la marche antérieure de l'accouchement, refuse d'intervenir, et c'est, les deux fois, une sage-femme qui termine l'accouchement. A la suite des plaintes des maris contre les médecins, on me demanda mon avis, et je dus dire que, sans doute, les médecins avaient agi un peu à la légère, mais que, seule, la sage-femme n'avait pas le droit de se servir du forceps. Les deux affaires n'eurent aucune suite.

Le paragraphe 2 de l'article 4 interdit aux sages-femmes de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions après avis de l'Académie de médecine.

Je vous ai déjà dit, en vous parlant des chirurgiens-dentistes, que la vente des médicaments était réglementée par une ordonnance de Louis-Philippe en date du 26 octobre 1846 (1), qui, dans son article 5, dit :

La vente des substances vénéneuses ne peut être faite pour l'usage de la médecine que par les pharmaciens, et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté.

Cette ordonnance était suivie du tableau des substances considérées comme vénéneuses; il en contenait 72. Ce tableau a été modifié par le décret du 8 juillet 1850. Les substances dont la vente est réglementée sont les suivantes :

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 734 et suivantes.

Acide cyanhydrique.
Alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels.
Arsenic et ses préparations.
Belladone, extrait et teinture.
Cantharides entières, extrait et poudre.
Chloroforme.
Ciguë, extrait et teinture.
Cyanure de mercure.
Cyanure de potassium.
Digitale, extrait et teinture.
Émétique.
Jusquiame, extrait et teinture.
Nicotiane.
Nitrate de mercure.
Opium et son extrait.
Phosphore.
Seigle ergoté.
Stramonium, extrait et teinture.
Sublimé corrosif.

Une décision ministérielle du 9 avril 1852 a ajouté la *pâte phosphorée*, et un décret du 1er octobre 1864 a ajouté, à son tour, la *coque du levant*.

Donc, d'après l'ordonnance de 1846, les sages-femmes ne peuvent faire d'ordonnances, ni employer de substances considérées comme vénéneuses.

Plusieurs faits se produisirent en peu de temps, qui émurent l'opinion publique. Un enfant était mort alors que l'accouchement était presque terminé, la tête paraissant à la vulve, parce que le pharmacien avait refusé de livrer le seigle ergoté destiné à réveiller les contractions utérines. Une autre fois, une femme était morte d'hémorragie, la prescription de seigle ergoté de la sage-femme ayant été refusée par un pharmacien. A la suite de ces faits, en 1872, le Préfet de police demanda à l'Académie de médecine s'il ne serait pas utile d'autoriser les sages-femmes à prescrire le seigle ergoté, qui figurait sur la liste des substances vénéneuses des ordonnances de 1846 et de 1850. Tarnier, chargé du rapport par l'Académie, répondit par l'affirmative, et le décret du 23 juin 1873 leur accorda cette autorisation.

Cependant, les sages-femmes n'avaient pas le droit de prescrire les solutions antiseptiques nécessaires au cours de l'accouchement; de sorte qu'il leur était impossible de faire, sur elles-mêmes et sur leurs accouchées, la prophylaxie des accidents puerpéraux, alors que cette redoutable affection avait presque complètement disparu à la suite de l'emploi des liquides antiseptiques, soit dans les établissements hos-

pitaliers, soit dans la clientèle des docteurs. Aux environs de Paris, dix femmes succombèrent en peu de jours à une épidémie de fièvre puerpérale, transportée d'une malade à une autre par la sage-femme; le même cas se reproduisit peu après dans le département de la Vendée. Tarnier fut d'avis qu'il y aurait imprudence à autoriser les sages-femmes à prescrire tous les antiseptiques; et, à la suite du rapport de Budin à l'Académie de médecine, le 27 octobre 1890, elles furent autorisées à prescrire du sublimé suivant une formule spéciale. Depuis ce moment, le nombre des morts par suite d'infection puerpérale a diminué dans des proportions considérables.

Enfin, Messieurs, le dernier paragraphe de l'article 4 autorise les sages-femmes à pratiquer les vaccinations et les revaccinations antivarioliques. Il y a eu, sur ce point, quelques discussions; certains prétendaient que la vaccination rentre dans le domaine exclusivement médical; mais nous nous heurtions à une habitude passée dans les mœurs. Depuis longtemps les sages-femmes vaccinent les enfants qu'elles mettent au monde; de plus, chaque année, plusieurs médailles sont accordées à des sages-femmes par l'Académie de médecine, en récompense des services qu'elles ont rendus en propageant la vaccine.

Nous avons pensé qu'il y avait avantage à laisser les choses en l'état.

TITRE IV

CONDITIONS COMMUNES A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, DE L'ART DENTAIRE ET DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME.

I. — Étudiants et médecins étrangers.

Art. 5. — Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme, et en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents.

Des dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

Le droit, pour les médecins reçus à l'étranger, d'exercer la médecine en France était réglé par l'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI, dont le texte était le suivant :

Le Gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les Universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur tout le territoire de la République.

Au moment où cet article de la loi vint en discussion, en 1803, il y eut une légère opposition; des législateurs craignaient que cet article ne portât préjudice aux médecins français. Fourcroy, qui était rapporteur, fit taire leurs scrupules en leur disant : « Quoi ! si Boerhaave ou Van Swieten voulaient porter leur science en France, ils ne le pourraient ! » Messieurs, ni Van Swieten ni Boerhaave ne vinrent en France, mais il est venu beaucoup d'autres médecins, de savoir moindre. Cependant, le ministre ne donna jamais beaucoup d'autorisations; quand, en 1888, on s'inquiéta de savoir quel était le nombre de médecins étrangers qui, depuis la promulgation de la loi de l'an XI, avaient exercé ou exerçaient légalement en France, on trouva que soixante-deux autorisations seulement avaient été accordées par le Ministre de l'instruction publique. En même temps, les préfets dressaient la liste des médecins étrangers établis dans leurs départements respectifs, et l'on constata que, dans le seul département des Alpes-Maritimes, un grand nombre de médecins étrangers exerçaient sans autorisation et, parfois, avaient une situation solidement établie, au grand préjudice des médecins français.

Il était fort difficile, Messieurs, de forcer ces médecins à abandonner une position acquise souvent depuis plusieurs

années et, de plus, on se serait heurté à des difficultés d'ordre diplomatique des plus graves.

Le fait d'obliger le médecin étranger à demander une autorisation avait un avantage : il était possible de la retirer. C'est ainsi que cette autorisation fut retirée à deux médecins, un belge, oculiste, et un médecin originaire de la République de San-Marin.

La loi présentait un caractère plus extraordinaire : il était impossible d'accorder aux Français eux-mêmes la dispense que l'on pouvait donner à des étrangers C'est ainsi que, quand J.-B. Dumas, Soubeiran et Chauveau demandèrent une chaire de professeur dans une Faculté de médecine, il leur fallut passer cinq examens et obtenir effectivement le diplôme de docteur. Je sais bien que ces examens, dans lesquels ils avaient le plus souvent comme juges quelques-uns de leurs anciens élèves, n'étaient qu'une simple formalité, mais encore fallait-il y satisfaire.

La raison pour laquelle on avait laissé s'insinuer ainsi les étrangers en France, était inspirée par un sentiment élevé, mais c'était le corps dès médecins qui supportait seul le poids des idées généreuses qui présidaient à cet envahissement.

Vous connaissez la légende, déjà vieille de bien des siècles, représentant la montagne Sainte-Geneviève, sur laquelle s'élevaient les collèges des Quatre-Nations, de Navarre, d'Écosse, comme le point d'où la lumière littéraire et scientifique se répandait dans le monde ; plus tard, la Sorbonne continua cette tradition et porta par tout l'univers la renommée de la France. Faire ses études en France était l'ambition des étudiants laborieux. Mais la science n'est pas restée cantonnée dans notre pays ; d'autres centres rayonnent à leur tour dans les divers pays, et nous avons des rivaux bien armés. Il existe encore certains États, notamment la Suisse et la Roumanie, dans lesquels la science et les diplômes des écoles françaises n'ont rien perdu de leur ancienne valeur ; en Roumanie, l'étude de la méde-

cine, par exemple, est absolument basée sur les règlements qui sont en vigueur en France.

Il est certain que la France a un immense intérêt à ce que les savants étrangers ne délaissent pas ses Facultés ; en effet, ceux qui viennent chez nous, soit pour conquérir leurs diplômes universitaires, soit pour parfaire leur éducation scientifique, une fois retournés dans leur pays, ont une tendance naturelle à louer la science française et à faire priser à leur juste valeur les diplômes qui ont été le couronnement de leurs études. Mais cela n'est pas suffisant, Messieurs, pour ramener sur la science française l'éclat presque exclusif dont elle brillait dans les siècles précédents.

Regardons ce qui se passe en Allemagne. Les savants allemands ne se contentent pas de cultiver platoniquement la science allemande dans les diverses Universités, il ne leur suffit pas que les étrangers viennent suivre leurs cours ; ils se répandent dans les nations voisines, en Autriche, en Italie, en Russie ; dans ces divers pays, presque tous les assistants des professeurs, et beaucoup des professeurs eux-mêmes, sont des Allemands. Le renom qu'a pris la science allemande au XIXe siècle vient surtout de cette expansion, et c'est là un terrain sur lequel il nous est bien difficile, sinon impossible, de lutter, car le Français refuse de s'expatrier. Deux fois, depuis que je suis doyen de la Faculté, j'ai reçu des demandes de Facultés italiennes, me priant d'indiquer des médecins qui consentissent à devenir assistants de professeurs. Les deux fois, je cherchai dans mon entourage immédiat deux docteurs présentant des garanties suffisantes ; je demandai à mes collègues des hôpitaux si, parmi leurs élèves, ils pourraient trouver des jeunes gens aptes à occuper la situation qui leur était offerte. Les deux fois, Messieurs, je ne trouvai personne qui consentît à s'expatrier et à rendre, à ce prix, un service considérable à la science française.

Le Français n'aime guère à sortir des frontières de son pays ; les quelques jeunes gens qui vont achever leur édu-

cation à l'étranger y restent six mois, rarement un an, plutôt pour apprendre la langue que pour étudier la science; bien peu s'y établissent. Je ne saurais vous dire le nombre des médecins français exerçant à l'étranger, n'ayant aucune donnée précise sur ce sujet; mais, si nous prenons les internes des hôpitaux de Paris, nous constatons que, sur 1 309 internes reçus depuis l'année 1802, 486 se sont établis à Paris, 499 en province et 54 seulement hors de France. Parmi ces derniers, 41 sont des étrangers qui, leurs études terminées, sont retournés dans leur patrie, et 13 seulement sont Français. Cette proportion est trop faible, surtout si l'on remarque que ceux qui sont partis ont toujours le regard dirigé vers la terre natale et qu'ils n'aspirent qu'à y rentrer. J'ai reçu, dans ce sens, des lettres de médecins français établis à Melbourne, à Santiago, depuis quelques années; ils me demandent des successeurs, mais où les trouver?

Donc, Messieurs, il est bien certain que l'intérêt de la France exige que la science nationale soit répandue le plus possible au dehors. A côté de cet intérêt supérieur, il en existe d'autres, d'un ordre général moins élevé, mais qui ne sont cependant pas sans valeur; je veux parler des intérêts commerciaux. Le commerce et l'industrie ont avantage à ce que le plus grand nombre possible d'étrangers vienne dans nos Facultés; qu'ils y viennent pour leur plaisir ou pour leurs études, ce sont des consommateurs, et, à ce titre, ils contribuent à la marche des affaires.

Voyons maintenant quels sont les hommes que l'étude des sciences et, en particulier, l'étude de la médecine attirent dans nos Facultés. On peut les distinguer en deux groupes.

Dans le *premier groupe*, se rangent ceux qui, ayant terminé leurs études médicales dans leur pays, viennent chercher chez nous un complément d'instruction, une consécration de leur savoir. On y rencontre des Américains, car si l'exercice de la médecine est libre aux États-Unis, on ne se fait pas faute de demander cependant aux médecins

et chirurgiens certaines garanties. C'est ainsi que, chaque année, soixante ou quatre-vingts médecins américains viennent à Paris, pour y faire des études spéciales de médecine opératoire, d'oculistique, de maladies nerveuses.

Les Anglais se rendent en France dans l'espoir de recueillir des certificats; les candidatures pour les emplois de professeurs dans les Facultés d'Angleterre comprennent une épreuve de titres, qui n'est pas absolument identique à celle qui porte le même nom en France. Chez nous, l'épreuve de titres est formée par une sorte de dossier où le candidat expose les travaux qu'il a faits ou auxquels il a collaboré, en essayant de les présenter sous leur jour le plus favorable. En Angleterre, l'exposé de titres consiste en un petit opuscule, contenant une série de certificats de professeurs anglais ou étrangers qui permettent au jury de constater l'estime dans laquelle le candidat est tenu par ses maîtres ou ses collègues, dans sa patrie et à l'étranger.

En Allemagne, en Hongrie, les candidats à certaines chaires doivent fournir la preuve qu'ils ont, pendant un certain temps, suivi des cours dans des Facultés étrangères.

Notre intérêt nous commande d'accueillir tous ces confrères qui viennent, non pas nous demander un diplôme, mais chercher une consécration de leur savoir, de manière à pouvoir affirmer leur science aux yeux de leurs compatriotes. Il en est de même de ceux qui, comme certains médecins des Républiques de l'Amérique du Sud, viennent faire en France des études complètes de médecine, parce qu'ils ne peuvent briguer d'emplois officiels dans leurs pays, sans posséder le titre de docteur d'une Faculté étrangère.

Le *deuxième groupe* ne vient pas s'instruire dans nos écoles pour des raisons d'un ordre aussi élevé. Ils veulent avoir le diplôme français pour exercer en France. Quelques-uns, victimes des événements, sont bien excusables, mais c'est le petit nombre. Vous savez, Messieurs, que si les divisions politiques ou religieuses sont grandes dans notre

pays, il en est d'autres où elles sont encore plus profondes. Ces jeunes gens viennent nous demander asile, s'instruire chez nous, sans conserver l'espoir d'aller plus tard exercer leur art dans leur patrie.

Le nombre des jeunes gens commençant leurs études dans ces conditions était considérable ; il y a quelques années, on comptait à la Faculté de médecine de Paris un étudiant étranger contre quatre étudiants français ; ces derniers étaient obligés de lutter contre les étrangers à armes absolument inégales.

S'appuyant sur la vieille légende du système de diffusion de la science française, l'Université donnait aux étrangers les dispenses des baccalauréats, premier écueil auquel venait déjà se briser un certain nombre de futurs étudiants nationaux. De plus, s'ils avaient déjà fait, plus ou moins consciencieusement, une ou deux années dans une Faculté étrangère, soit à Munich, soit à Berlin ; on leur accordait, avec la plus grande facilité, la dispense d'un ou de deux examens. L'étudiant français était obligé, par le service militaire, d'interrompre le cours de ses études pendant une année ; rien de tel pour la plupart des étrangers. C'est ainsi que ceux-ci terminaient très rapidement des études médicales parfois, peu brillantes, et s'installaient soit à Paris, soit à la campagne, remplissant un poste qui, logiquement, semblait devoir appartenir à un médecin de nationalité française.

Messieurs, quand nous avons exposé ces diverses raisons devant le Sénat, nous nous sommes heurté à la légende que je vous ai exposée, mais il a été possible de faire établir, par la loi sur les Universités, une distinction entre les étudiants français et les étudiants étrangers. Parmi ces derniers, ceux qui viennent, soit nous demander un diplôme qui leur permette d'obtenir dans leur patrie un emploi officiel, soit faire des études complètes, afin d'aller, leur diplôme obtenu, exercer leur profession dans leur pays, pourront obtenir des dispenses ; ils passeront les mêmes

examens que les étudiants français, mais le diplôme qui leur sera délivré sera purement universitaire et ne leur permettra pas d'exercer en France.

Les étrangers qui voudront s'établir en France, seront astreints à subir les examens préliminaires du baccalauréat, absolument comme les futurs étudiants français, qui se trouveront alors sur le pied de parfaite égalité, au point de vue scolaire, avec les étrangers, car il subsiste toujours une inégalité préjudiciable aux étudiants français au point de vue militaire; ils recevront, à la fin de leurs études, un diplôme d'État, leur permettant d'exercer dans les conditions indiquées par l'article 1 de la loi de 1892.

Cette solution, qui est très juste, fut adoptée ; elle nous permettra de vaincre la principale difficulté qui se présentait ; en effet, à Paris, il y a 5000 étudiants en médecine; les locaux de la Faculté n'ont pas été prévus pour donner une instruction clinique et technique à une telle quantité de jeunes gens, la moitié serait suffisante pour les remplir ; de plus, nous souffrons du manque de cadavres. Je me souviens, alors que j'étais jeune étudiant, que Gosselin, qui était Chef des travaux anatomiques, se plaignait de ce que chaque étudiant ne pouvait avoir plus de deux cadavres entiers chaque année; les cadavres ouverts ne comptaient pas. Aujourd'hui, Messieurs, chaque élève ne dispose à peine que d'un demi-cadavre pour son année. Nous espérons que, grâce à l'application de la nouvelle loi, il nous sera permis de moins compter aux jeunes étudiants cette matière première, indispensable aux études anatomiques, qui constituent la base de tout enseignement médical.

A la Chambre des députés, on avait proposé un autre remède bien difficile dans son application, le système de la réciprocité. Dès 1885, M. Chevandier présentait un rapport où il était dit :

« Cette faculté (la faculté d'autoriser l'exercice de la médecine pour les médecins étrangers) était laissée au gouvernement dans la pensée qu'il en userait en faveur d'hommes

ayant rendu des services à la science. Elle ne profita le plus souvent qu'à des médecins d'ordre inférieur. Dès 1827, le Conseil royal de l'instruction publique avait songé au moyen de prévenir de tels abus. Par un règlement du 8 septembre de la même année, *il arrêtait que, à l'avenir, les docteurs étrangers qui voudraient s'établir en France seraient tenus de subir les mêmes examens que les élèves des Facultés françaises.*

« Déjà la Chambre a été saisie, en 1878, d'une proposition sur la matière, de M. Roger Marvaise. « Presque « partout, faisait observer M. Spuller, dans son rapport sommaire sur cette proposition, on exige des médecins étrangers qui se présentent pour exercer leur art, non pas des « certificats de scolarité, mais un ou plusieurs examens probatoires devant les Facultés nationales ou devant des « jurys spéciaux institués par la loi. »

« La question n'est pas entière. Votre Commission a pu s'en convaincre en lisant les documents mis sous ses yeux par M. le Ministre des affaires étrangères et dont voici le résumé :

« *En Russie*, les médecins étrangers, pour avoir le droit d'exercer leur profession, doivent passer tous les examens exigés des candidats russes, sans équivalence de grades.

« Le Ministre de l'intérieur peut donner à un médecin étranger l'autorisation d'exercer en Russie pendant six mois. Elle est renouvelable.

« *En Angleterre*, l'exercice de la médecine étant libre, tous les médecins étrangers peuvent y exercer leur profession. Toutefois, pour jouir des avantages de la loi de 1858 sur l'exercice de la médecine, c'est-à-dire pour que le médecin étranger puisse faire inscrire son nom sur le *médical Register*, ouvert seulement aux médecins anglais gradués des collèges de chirurgie d'une des universités ou sociétés médicales du Royaume-Uni, il faut qu'il fasse approuver ses diplômes par le Conseil médical général.

« *En Autriche*, les conditions sont les mêmes qu'en Russie.

« *En Hongrie*, au contraire, on demande au médecin

étranger de prouver l'équivalence de ses diplômes avec les diplômes nationaux. Il en résulte que les médecins français sont autorisés, sans épreuves ni difficultés, à exercer leur profession.

« *En Allemagne*, les médecins étrangers, en tant que leur profession ne s'exerce pas en voyageant, peuvent se faire inscrire comme médecins pratiquants s'ils sont munis, après l'examen médical, du diplôme d'État.

« *En Espagne*, le Conseil universitaire décide de la valeur du diplôme dont se réclame le médecin étranger et juge s'il doit ou non l'autoriser à exercer. Celui-ci est astreint à payer une somme de 2224 francs pour jouir de toutes les prérogatives attachées au titre national, être admis comme médecin expert, médecin du Conseil sanitaire ; le médecin gradué des Universités étrangères est tenu, pour obtenir le diplôme espagnol, de se soumettre aux mêmes examens que les nationaux.

« *En Italie*, il suffit que l'équivalence des diplômes soit reconnue.

« *En Suisse*, l'article 69 du règlement du 2 juillet 1880, qui établit le droit des médecins étrangers, spécifie que ceux qui sont munis d'un diplôme d'État ne peuvent obtenir le diplôme fédéral qu'après avoir subi l'examen professionnel en entier, à moins qu'un traité international de réciprocité ne valide le diplôme étranger.

« *En Hollande*, les médecins étrangers sont obligés, pour avoir le droit à l'exercice, de faire enregistrer leur diplôme à l'une des Universités néerlandaises et de subir l'examen d'État, devant un jury professionnel.

« *Aux États-Unis*, bien que, dans ce pays, les écoles de New York, de Boston, de Cambridge aient une réputation méritée, l'État se désintéressant absolument de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, on peut affirmer, avec le professeur Léon Le Fort, que, « au point de vue de l'équivalence avec les nôtres, les diplômes délivrés n'ont aucune valeur ».

« Il est inutile de pousser plus loin cette recherche. En réalité, chacun fait chez soi comme il l'entend, sans s'occuper de la réciprocité. »

Cet exposé de l'état dans lequel se trouvent les médecins étrangers dans les principales puissances vous montre bien, Messieurs, qu'il est fort difficile d'appliquer en France le système de la réciprocité. Il faudrait autant de variétés d'examens pour délivrer le diplôme de docteur qu'il existe de nationalités, et encore nous ne serions pas sûrs, comme le disait le professeur Léon Le Fort, de l'équivalence du diplôme que l'on nous présenterait avec le nôtre.

On a vu pulluler un peu dans tous les pays d'Europe, mais particulièrement en France et à Paris, des docteurs des Facultés d'Iéna, de Chicago, et surtout de Philadelphie, dont les diplômes avaient, le plus souvent, été obtenus *in absentia*, moyennant une somme plus ou moins élevée.

Le Dr Dechambre avait reçu un prospectus émanant d'une agence établie à Jersey, proposant l'obtention d'un diplôme de docteur en médecine de la Faculté de Philadelphie moyennant une somme de cinq cents francs. La somme versée, le diplôme était expédié par retour du courrier. Désireux d'expérimenter ce système d'obtention de titres scientifiques, il envoya les cinq cents francs et demanda un diplôme de docteur en médecine au nom de son domestique. La réponse ne se fit guère attendre; celui-ci reçut un diplôme dûment signé et parafé, faisant de lui un docteur en médecine.

Vous voyez, Messieurs, la valeur qu'il faut attribuer à certains diplômes; mais, cela même mis à part, vous n'êtes pas sans savoir qu'il existe de grandes différences dans la valeur des diplômes délivrés, dans des circonstances normales, à la suite d'examens sérieux, dans telle ou telle Faculté. A un moment donné, une Faculté peut réunir un certain nombre de professeurs de grande valeur, leur enseignement scientifique ou clinique formera des élèves brillants et instruits, et, par cela même, le diplôme de cette Faculté prendra une valeur plus considérable que celle qui

pouvait lui être attribuée précédemment; mais dans le cours des années, cette même Faculté peut, ses professeurs éminents venant à disparaître, entrer en décadence, et le diplôme suivra la moins-value de l'enseignement donné aux élèves. Comment refuser à cette Faculté en décadence ce qu'on lui accordait antérieurement?

La loi porte que, dans aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves. Quand cette partie de l'article 5 vint en discussion, on m'objecta qu'il pouvait se présenter des cas dans lesquels il serait difficile de l'appliquer; par exemple, si le fils d'un exilé se trouvait obligé de faire ses études médicales à l'étranger; je n'eus pas de peine à montrer que ce ne sont là que des circonstances exceptionnelles et que l'on ne pouvait pas, dans une loi, prévoir d'une manière absolue tous les cas qui peuvent se présenter. Du reste, je crois que, si un docteur venait se présenter devant des professeurs de Faculté dans de telles conditions, il y aurait toutes chances pour que l'on usât avec lui de la plus grande mansuétude.

Dans la crainte d'ouvrir la porte aux abus, la Chambre n'a admis ni la proposition de M. David, ni celle de M. Chevandier accordant, l'une et l'autre, l'autorisation d'exercer la médecine aux médecins étrangers accompagnant leurs clients dans les stations thermales ou hivernales, bien qu'elle ne fût que temporaire et limitée à leurs nationaux. Il serait bien difficile, en effet, de contrôler leur action médicale et de la limiter rigoureusement. Peut-être, même, arriverait-il, ainsi que l'avait prévu un rapporteur de la commission du Comité consultatif d'hygiène, « que des médecins étrangers payassent un client, qu'ils seraient réputés accompagner, pour avoir le droit d'exercer dans les conditions spécifiées ».

Avant de terminer l'étude de cet article de loi, je veux vous dire un mot des médecins exerçant dans les villes et les villages proches de la frontière; c'est, dans ce cas, par voie de convention diplomatique qu'un accord intervient. Vous

savez que, sur certaines frontières, des villages sont enclavés dans le territoire du pays voisin ; or, il arrive, dans quelques régions, à la frontière espagnole, par exemple, que ces villages, séparés par un port impraticable pendant la saison d'hiver du village français le plus voisin, se trouvent, pendant six mois, dans l'impossibilité de recourir aux soins du médecin français qui s'y trouve installé. Il est donc de toute nécessité que le médecin espagnol puisse exercer sur ce point du territoire français, et, réciproquement, que le médecin français puisse soigner les malades de certains villages espagnols. Sur la frontière belge, où les communications sont plus faciles cependant, les mêmes inconvénients se présentent. En effet, dans ce pays de plaine, la frontière passe au milieu de certains villages; on cite même le cas curieux d'une maison séparée en deux parties, l'une belge, l'autre française. Dans ces conditions, une réglementation est également nécessaire.

Une convention du 30 septembre 1879, ratifiée par décret du 22 janvier 1880, a réglé « l'admission réciproque à l'exercice de leur art des médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes, vétérinaires établis dans les communes frontières du grand-duché du Luxembourg et de la France ». De même, une convention du 12 janvier 1881, ratifiée par un décret du 27 janvier de la même année, a établi des règles analogues à l'égard de la Belgique et de la France. D'autres conventions ont été élaborées entre la France, la Suisse et l'Espagne. Cependant, les décrets ont laissé un point important dans le vague. Jusqu'à quelle distance de la frontière le médecin étranger peut-il exercer ? quelle limite peut-on lui assigner ? Pour éviter tout malentendu, pour mettre un terme aux doléances des médecins français, qui se plaignaient, avec juste raison, de ce que les médecins étrangers venaient faire, même assez loin de la frontière, des tournées de consultation dans les villages les jours de foires et de marchés et accaparaient la clientèle, la France a proposé à la Belgique, qui du reste n'a donné encore aucune

réponse, de faire une nouvelle convention aux termes de laquelle, de chaque côté de la frontière, le médecin étranger ne pourrait exercer que dans la commune contiguë (1).

La Suisse, à qui cette même proposition fut faite, l'a refusée

Enfin, Messieurs, il est un point de détail sur lequel je veux appeler votre attention. Au début de cet article 5, vous lisez les mots : *quelle que soit leur nationalité.* Quelques critiques ont été soulevées par certaines personnes, qui ont pensé que ces mots étaient au moins inutiles. Le Gouvernement et le Parlement ont voulu, en les maintenant, que des Français incapables d'obtenir des diplômes français ne puissent aller à l'étranger conquérir des grades de valeur inférieure et revenir exercer en France ; en un mot, ils ont tenu à placer les Français et les étrangers exactement sous la même règle.

II. — Internes des hôpitaux et étudiants en médecine. — Docteurs en chirurgie.

Art. 6. — Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de douze inscriptions, et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Cet article est nouveau, rien d'analogue ne se trouvait dans la loi de ventôse ; nous avons demandé qu'il soit ajouté, pour diverses raisons que je vous exposerai brièvement.

Tout d'abord, il est nécessaire que vous soyez bien persuadés de l'absolue fausseté de la légende, qui s'est établie depuis bien des années, d'après laquelle tout étudiant en médecine, ayant passé le cinquième examen et n'ayant plus qu'à soutenir sa thèse, aurait le droit d'exercer la médecine

(1) Gilbert Ballet, *L'exercice de la médecine dans les communes des départements frontières* (*Ann. d'hyg.*, 1897, t. XXXVII, p. 333).

pendant six mois. Il n'y a même pas eu une tolérance qui, à la longue aurait pu passer pour une autorisation tacite. Jamais rien de tel n'a existé. J'ai été obligé d'intervenir, bien souvent, dans des cas de ce genre. Un jeune homme exerçait avant d'avoir passé sa thèse; une dénonciation émanait le plus souvent d'un confrère qui ne voyait pas sans déplaisir un concurrent s'établir dans son voisinage. Le Procureur de la République, obligé d'intervenir, m'écrivait pour me demander des renseignements. Aussitôt la lettre du Procureur reçue, j'engageais ce jeune homme à terminer ses études le plus promptement possible. En traînant les choses en longueur, j'arrivais à gagner huit ou quinze jours. Je répondais alors au Procureur, en indiquant la situation scolaire, en insistant sur les retards imposés, à la soutenance de la thèse, par l'encombrement de la Faculté. Quelques semaines après, le Procureur m'adressait une nouvelle lettre; le plus souvent je pouvais répondre en indiquant la date de soutenance de la thèse et tout était terminé, à condition toutefois que le jeune médecin n'ait pas, alors qu'il exerçait illégalement, pris le titre de docteur, signé d'actes officiels, tels que déclaration de naissance ou certificats sur papier timbré, destinés à être portés en justice. J'ai pu, par ce moyen, tirer d'un mauvais pas nombre de jeunes gens, dont quelques-uns avaient encore à passer, lors de la dénonciation, soit leur cinquième, soit même leur quatrième examen.

Messieurs, les choses se passaient ainsi autrefois; mais, depuis la promulgation de la loi Bérenger, les jeunes gens poursuivis pour exercice illégal de la médecine, dans les conditions que je viens de vous indiquer, ont été condamnés avec application de cette loi. La condamnation est peu grave, elle n'existe plus au bout de cinq ans, mais vous ne sauriez apprécier le discrédit jeté par ce fait sur un jeune homme, nouveau venu dans une petite ville ou dans un bourg.

Voyons maintenant les raisons qui ont poussé le législateur à accepter cet article 6.

Supposez un médecin gravement malade et dont la maladie est suivie d'une longue convalescence ; il est dans l'obligation d'abandonner sa clientèle pendant plusieurs mois ; revenu à la santé, il est hors de doute qu'un certain nombre de ses clients l'auront quitté ; il doit donc avoir la possibilité de se faire remplacer.

D'autre part, en cas de grandes épidémies, le manque de médecins peut se faire terriblement sentir ; ainsi, lors de l'épidémie de choléra de Toulon, lors de l'épidémie de suette du Poitou, j'ai été obligé de demander le concours d'internes des hôpitaux, qui, légalement, n'avaient aucun droit d'exercer et que le gouvernement pouvait, à son choix, ou poursuivre, ou décorer.

Enfin les internes des hôpitaux administrent le chloroforme ; ils sont parfois obligés de faire une opération d'absolue urgence, la ligature d'un gros tronc artériel, par exemple. Qu'un malade vienne à mourir au cours d'une opération, qui est responsable? Celui qui a pratiqué l'anesthésie ou qui a fait l'opération, alors que, légalement, il n'avait pas le droit de le faire.

Vous voyez que cet article 6 de la loi était absolument indispensable. Pour les internes, il est dit qu'ils doivent être munis de douze inscriptions pour être autorisés à exercer temporairement; un interne qui aurait onze inscriptions serait assurément aussi capable que son collègue de pratiquer l'anesthésie, mais il fallait que le début de l'autorisation partît d'un point fixe; on a choisi cette limite, il faut s'y conformer. Du reste, la plupart des internes ont le nombre d'inscriptions réglementaires ; tous les trois mois le Préfet nous demande les renseignements nécessaires sur leur scolarité, pour leur délivrer l'autorisation d'exercer la médecine dans l'hôpital ; il s'en est trouvé un, qui n'avait que huit inscriptions, et, par conséquent, l'autorisation n'a pas pu lui être donnée.

Pour les étudiants non internes, l'autorisation ne peut être accordée qu'après la fin de la scolarité. On a choisi

ce terme, de façon à ce que le jeune homme, remplaçant un médecin, présente au malade des garanties suffisantes.

L'autorisation d'exercer temporairement est donnée par le Préfet; l'intervention de ce fonctionnaire est nécessaire, non pas à cause de sa compétence médicale, mais parce qu'une autorité spécifiée doit veiller à ce que les conditions prévues par la loi soient observées, et à ce qu'une autorisation temporaire ne se transforme pas, tacitement, en une autorisation définitive.

Art. 7. — Les étudiants étrangers qui postulent, soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article 1er de la présente loi, soit le diplôme de chirurgien-dentiste visé à l'article 2, et les élèves de nationalité étrangère qui postulent le diplôme de sage-femme de 1re ou de 2e classe visé à l'article 3, sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Toutefois, il pourra leur être accordé, en vue de l'inscription dans les Facultés et Écoles de médecine, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription, ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

L'article 7 n'est, Messieurs, qu'une conséquence de l'article 5, qu'il devrait logiquement suivre.

Voici quelle est l'interprétation qui, d'après la loi sur les Universités, doit en être donnée. Le législateur, ainsi que je vous l'ai exposé dans le commentaire de l'article 5, a voulu mettre les étudiants français et étrangers sur le pied de l'égalité absolue. Ceux qui demandent et auxquels sont accordées des dispenses ne peuvent acquérir que le *doctorat universitaire*; ceux qui veulent obtenir le *diplôme d'état* doivent subir les mêmes examens préliminaires que les étudiants français.

Pour les aspirants au titre de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, le ministre n'a accordé aucune des dispenses formulées par l'article 7. En effet, l'examen destiné à ouvrir ces carrières est très simple ; il porte sur la grammaire, l'histoire et les mathématiques, et peut être passé vers l'âge

de quatorze ans; il est donc facile aux étrangers aspirant à ces titres de le subir, afin d'obtenir le diplôme d'état. L'interprétation du Ministère n'est pas trop rigoureuse, car le nombre des étudiants dentistes étrangers est de un sur cinq étudiants. Cette proportion diminuera, vous pouvez en être sûrs, à mesure que ce titre sera plus recherché, et que, par ce fait même, les examens préparatoires deviendront plus difficiles.

Art. 8. — Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

Le grade de docteur en chirurgie, créé par la Loi de ventôse, n'a jamais été très recherché, ainsi que le montre la statistique des personnes ayant obtenu ce grade; on en a compté :

De 1809 à 1818	128
1839 à 1848	11
1869 à 1878	0
1879 à 1889	1

Messieurs, j'étais Doyen quand, en 1887, un docteur en médecine, me demanda à passer les examens destinés à conquérir ce grade. Je vous assure que je fus fort embarrassé quant aux épreuves à lui faire subir, attendu que, depuis la promulgation de la Loi de ventôse, on ne s'était plus guère occupé des docteurs en chirurgie que dans quelques arrêtés ministériels tombés en désuétude. Cependant il subit une série d'examens, fut reçu et mourut environ six mois après.

Nous avons donc pu considérer, lors de la discussion de la loi, le titre de docteur en chirurgie comme virtuellement aboli. Je ne sais s'il existe encore quelques Docteurs en chirurgie; en tout cas, en admettant qu'ils aient passé leur thèse à l'âge d'environ trente ans, avant 1869, ceux qui restent ne doivent plus guère maintenant s'occuper de chirurgie.

III. — Enregistrement des diplômes.

Art. 9. — Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

Ceux ou celles qui, n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions.

Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus, sous les peines édictées à l'article 18.

Il me semble utile de vous expliquer avec quelques détails la genèse de cet article, qui est emprunté, avec quelques légères variantes, à la Loi de ventôse, titre IV, articles 22 et suivants, mais leur exécution était tombée en désuétude. D'après l'ancienne loi, le médecin était tenu de présenter son diplôme, dont il était obligé de se déposséder pendant une semaine ou deux ; puis, en le lui remettant signé, parafé, en règle, on lui réclamait une somme variable, mais se montant, en général, à 30 ou 35 francs. Beaucoup de médecins, surtout au début de leur carrière, omettaient cette formalité, soit par intérêt, soit par négligence ; au bout de quelques années, ils n'y songeaient plus et exerçaient sans d'ailleurs qu'il survînt la moindre difficulté. De plus cette mesure était mal vue, car les médecins avaient le grand tort de ne voir dans cette formalité de l'enregistrement qu'une sorte d'enquête policière, sans se rendre compte qu'elle était pour eux une sérieuse garantie.

Sitôt que l'article 22 et suivants de la Loi de ventôse furent délaissés, on vit s'installer, de tous côtés, des docteurs d'occasion, les uns ayant pris quelques inscriptions, d'autres n'ayant jamais à aucun moment fréquenté une École de médecine. Je vous citerai quelques exemples.

Un jeune homme, étudiant en médecine, avait remplacé

un docteur aux environs de Paris, alors que celui-ci était malade. Le médecin mourut quelques mois plus tard. Le remplaçant trouva la place à son goût, y resta et soigna toute la clientèle de son prédécesseur pendant environ trente-cinq ans. Il avait acquis dans la ville une très belle situation; il avait même été nommé vice-président du Conseil d'hygiène départemental, quand je reçus une lettre me demandant à quelle époque ce médecin avait passé sa thèse. Je ne répondis pas, car vous n'avez pas oublié, Messieurs, ainsi que je vous l'ai dit l'année dernière, que votre Doyen est tenu au secret envers les étudiants, absolument comme le médecin envers son malade (1), à moins qu'une information ne soit ouverte par le juge d'instruction. Cependant je me renseignai et j'appris, avec étonnement, que ce médecin, arrivé à une situation brillante dans sa commune et même son département, n'avait jamais passé d'autre examen que le premier de fin d'année qui portait, comme vous le savez, sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle; il n'avait jamais fait d'anatomie. Sans doute averti qu'il allait bientôt être sous le coup de poursuites, il partit pour l'Amérique du Sud.

Il y a quelques années, exerçait à Paris, dans le quartier de la Chaussée-d'Antin, un Dr de X.., dont le nom était fort connu. Je reçus la visite d'un monsieur Z... qui venait me demander des renseignements sur un M. A... présenté dans une famille par M. de X..., comme étudiant en médecine, qui devait lui succéder et désirait épouser la fille de la maison. Je refusai bien entendu de lui répondre, et j'appris, quelque temps après, que le mariage était consommé. Eh bien, Messieurs, ni l'une ni l'autre de ces deux personnes n'avaient fait d'études médicales; M. A... n'avait même jamais pris une inscription. Cependant leurs noms, à tous deux, étaient inscrits dans les annuaires médicaux.

Vous savez, du reste, comment se font ces inscriptions. On va

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 106.

trouver le libraire qui édite cet opuscule, on le prie d'inscrire son nom, son adresse, ses jours de consultation, et cet éditeur ne songe guère à demander qu'on lui présente un diplôme ou une pièce d'identité quelconque.

C'est pour éviter ce fâcheux état de choses que les législateurs de 1892 n'ont pas hésité à voter l'article 9. Cependant certains médecins se sont émus, n'étant pas encore bien convaincus que leur intérêt immédiat, pour empêcher des faits analogues à ceux que je viens de vous exposer, était la déclaration de leur titre.

Vous remarquerez que l'on a introduit dans le premier paragraphe de cet article les mots *sans frais*. Ce n'est donc qu'une simple formalité à remplir, et les médecins en tireront un grand bénéfice.

Un grand nombre de médecins, qui n'avaient pas fait enregistrer leur diplôme au moment de leurs débuts dans la carrière médicale, continuèrent à exercer comme par le passé. Ils eurent tort de ne pas se conformer à la loi, mais, ce qui est plus malheureux pour le corps médical, c'est qu'un arrêt de la Cour d'appel de Bourges leur donna raison. Voici dans quelles circonstances :

Le juge d'instruction de Cosne requit trois médecins à l'effet de constater un décès suspect survenu dans une commune voisine. Ils refusèrent. Le juge d'instruction fit faire les constatations par un autre médecin, puis, pour un double motif, entama des poursuites contre les trois médecins : d'abord pour avoir refusé de se rendre à la réquisition de la justice, en second lieu pour n'avoir pas rempli la formalité de l'enregistrement des diplômes. Les médecins furent condamnés au maximum ou à peu de chose près. En appel, la Cour de Bourges, par arrêt du 4 avril 1895, réforma le jugement rendu, parce que l'article de la loi ne vise pas l'état antérieur. J'avais pensé à soumettre cet arrêt à la Cour de cassation, mais les juristes que j'ai consultés m'en ont dissuadé, parce que l'arrêt rendu l'avait été au sujet d'un fait constituant une espèce défavorable, et qu'il est

toujours fâcheux de faire établir une jurisprudence définitive sur des cas de ce genre. Cependant, Messieurs, il est certain qu'il est regrettable que ceux qui exerçaient illégalement avant la promulgation de la loi de 1892 puissent continuer à le faire, à peu près certains de l'impunité (1).

L'article 9 se termine par l'interdiction d'exercer sous un pseudonyme. Ce paragraphe fut ajouté par le Sénat, au cours de la séance, pendant la seconde délibération. Comme toutes les additions faites au texte d'une loi au cours d'une séance, brusquement, sans étude préalable, celle-ci n'a pas répondu à l'attente du Sénat, qui l'a votée, et à celle de la Chambre, qui l'a acceptée. La pensée du Sénat doit être approuvée sans réserve. Cette assemblée a voulu atteindre un certain nombre de médecins peu recommandables, qui n'hésitent pas à faire, sous un nom supposé, les annonces les plus honteuses, et qui reculeraient probablement dans leurs manœuvres, lorsque celles-ci imprimeraient à leur nom et à celui de leurs enfants une tare définitive. Ce qui justifiait cet espoir, c'est que, conscients de la honte qui rejaillissait sur eux, ils n'avaient jusqu'alors osé afficher que des noms d'emprunt.

Le résultat n'a pas répondu à ce que l'on espérait. Légalement, la défense d'exercer sous un pseudonyme signifie simplement qu'on ne doit pas signer des ordonnances d'un nom autre que le sien. Vous voyez la distinction. Rien n'empêche de préconiser sur des affiches, généralement placées dans certains édicules, tel ou tel traitement du Dr Albert, du Dr Emmanuel ou d'un autre docteur qui existe, est mort, ou n'a jamais été médecin; il est facile de recommander une méthode végétale, américaine, plus ou moins fantaisiste; mais si l'ordonnance est signée du nom d'un docteur, la loi n'est pas applicable.

Un jugement a été rendu au sujet d'une affaire de ce

(1) Lereboullet, *Gaz. heb. de méd. et de chir.*, 1895.

genre. Les coupables ont été condamnés, mais non en vertu de cet article de loi.

Une société composée de deux ou trois médecins s'était fondée, pour exploiter le traitement des maladies de la peau sur des affiches, ils indiquaient un traitement sous le patronage du Dr A... Or, il se trouva qu'un ancien interne des hôpitaux, élève du Dr Besnier, portait ce nom. L'affiche, répandue à profusion dans les édicules, ne fut pas sans lui causer un sérieux préjudice. Il poursuivit. Les médecins qui avaient usurpé son nom pour couvrir le leur furent condamnés par le tribunal civil à 4 ou 5 000 francs de dommages-intérêts pour le préjudice causé, mais non pour avoir exercé sous un pseudonyme.

Vous voyez donc que le but visé par le législateur n'a pas été atteint, parce que ce paragraphe a été voté à la légère, et que tous les soins nécessaires n'ont pas été apportés à sa rédaction.

Art. 10. — Il est établi chaque année, dans les départements, par les soins des Préfets et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes portant les noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes visés par la présente loi.

Ces listes sont affichées chaque année, dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux Ministres de l'intérieur, de l'instruction publique et de la justice.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée tous les ans, par les soins du Ministre de l'intérieur.

Cet article n'est que le corollaire de l'article précédent. Une disposition analogue se trouvait dans les articles 20 et 25 de la loi de l'an XI.

IV. — Honoraires.

Art. 11. — L'article 2272 du Code civil est modifié ainsi qu'il suit :

L'action des huissiers pour le salaire des actes qu'ils signifient et des commissions qu'ils exécutent;

Celle des marchands, pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands;

Celle des maîtres de pension, pour le prix de pension de leurs élèves, et des autres maîtres, pour le prix de l'apprentissage;

Celle des domestiques qui se louent à l'année, pour le paiement de leurs salaires, se prescrivent par un an;

L'action des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrivent par deux ans.

Dans l'exposé des motifs du projet de loi que M. le Dr Chevandier présenta à la Chambre le 25 novembre 1885, il faisait remarquer que l'article 2272 du Code civil, qui assimilait les médecins aux marchands et aux domestiques pour la prescription de leurs honoraires, portait atteinte à la dignité du corps médical et consacrait une iniquité. Cette question morale existait bien, il est vrai; cependant, comme le fit remarquer avec juste raison M. Hervé de Saisy, qui, cependant, au cours de la discussion de la loi, fut un adversaire convaincu de toute réforme de la loi médicale, ce n'était pas la partie la plus importante de la question.

Jusqu'en 1892, les médecins durent réclamer les honoraires de chaque visite, prise isolément avant le délai d'un an, et de nombreuses contestations avaient surgi, M. Dubrac (1) les expose en ces termes.

« Plusieurs auteurs, aggravant encore la situation faite aux médecins par l'article 2272, veulent que chaque visite constitue une créance particulière assujettie isolément à la prescription.

« Si le médecin, disaient-ils, voulait exiger le paiement de ses honoraires, non seulement une fois, au cours de la maladie, mais même après chaque visite, aucune disposition légale ne s'y opposerait, il en résulte donc que chaque visite constitue une créance distincte. On peut en dire

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 290.

autant, à plus forte raison, du pharmacien, qui a certainement le droit de se faire payer ses médicaments au moment de leur livraison (1).

« Mais cette opinion est combattue victorieusement, selon nous, en ce qui concerne les médecins, par un grand nombre d'auteurs et de décisions judiciaires ; la prescription de l'action en paiement des honoraires dus pour visites et opérations ne commence à courir que de la guérison ou de la mort du malade, ou du renvoi du médecin.

« Dans l'ancien droit, ce point ne faisait pas question :

« La créance du médecin ou du chirurgien pour les dernières visites et opérations par lui faites, disait Pothier, ne doit être considérée que comme une seule et même créance, qui n'a été consommée que lorsque les soins du médecin ou du chirurgien ont été achevés, soit par la guérison ou la mort du malade, qui ont mis fin à la maladie, ou lorsque le médecin ou le chirurgien ont été congédiés (2). »

« Et Brodeau dit, sur l'article 125 de la Coutume de Paris :

« La prescription ne peut avoir son cours pendant qu'un médecin ou chirurgien continue à traiter ou panser ses malades, quand la maladie durerait deux ou trois ans, n'étant pas raisonnable de les obliger de faire la demande de leurs salaires tant qu'ils traitent le malade (3). »

« Ce n'est point dans l'art. 2272 que l'on peut trouver des éléments de décision pour la question qui nous occupe. On n'arrive à établir que chaque visite constitue une créance particulière soumise isolément à la prescription d'une année, qu'en considérant les soins du médecin comme un *service* et un *travail*, dans le sens de l'article 2274, qui porte :

(1) Vazeille, II, 733. — Aubry et Rau, t. VIII, p. 443, 1. — *Journ. du Pal.*, *Observations sous l'arrêt de Caen* du 21 avril 1868. P. 1869, 454. — Cassation, 29 octobre 1810, *dans ses motifs*. Syr, 11, 1, 23.

(2) Pothier, *Obligations*, n° 715.

(3) Voy. aussi Rousseau et Lacombe, *Recueil de jurispr.*, v° *Prescription*, sect. v, n° 1er.

« La prescription, dans les cas ci-dessus, a lieu, quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux. »

« C'est ce qu'a jugé la Cour de Limoges, par son arrêt du 3 juillet 1830.

« Nous soutenons que cet article ne s'applique pas aux médecins pour les soins qu'ils donnent aux malades, et que, leur fût-il applicable, il faudrait l'entendre en ce sens qu'il s'agirait de la continuation des services par des soins donnés pour une nouvelle maladie ; et nous ajouterons, que la loi ne peut pas faire la position des médecins plus désavantageuse que celle des autres personnes soumises à des prescriptions de courte durée. La jurisprudence et la doctrine s'accordent pour reconnaître que la prescription qui atteint les actes de procédure faits par les avoués ne commence à courir que du jour où le litige a pris fin ou du jour où le mandat de l'avoué a cessé, par suite de révocation, décès, démission ou destitution; et pourtant l'avoué peut se refuser à faire aucun acte de procédure, si son client ne lui en fait pas l'avance. Pourquoi cette latitude laissée à l'avoué pour réclamer ses débours et honoraires pendant un an, à partir du dernier acte de procédure, et non dans l'année qui suit chacun des actes qu'il fait ? C'est que l'avoué, dit-on, a entrepris de mener le litige jusqu'à la fin, et que son mandat n'est accompli que par la solution du procès. Mais ne peut-on pas dire aussi du médecin qu'il a entrepris une cure pour laquelle il s'est établi, entre le malade et lui, une convention tacite qui l'oblige à continuer ses soins jusqu'à la fin de la maladie ? On ne peut pas raisonnablement soutenir qu'il ait accompli sa mission à la fin de chaque visite ; il est même certain qu'il ne pourrait pas, sans engager sa responsabilité, abandonner son malade après avoir entrepris de le guérir.

« Nous avons vu que l'article 2101 accorde un privilège pour les frais de la dernière maladie; or cette maladie peut durer plus d'un an ; comment concilier le droit au privilège avec la prescription? Il faudrait donc que l'article 2101

n'accordât pas le privilège pour les frais de la *dernière maladie*, mais pour chaque visite non atteinte par la prescription !...

« Ajoutons que cette solution est donnée par la plus grande partie des auteurs et par la jurisprudence (1). Il a été décidé, par plusieurs jugements et arrêts, que les visites d'un médecin, pour le traitement d'une même maladie, ne donnent pas naissance à autant de créances distinctes prescriptibles séparément, mais à une créance unique qui, devenue complète seulement au jour de la guérison ou de la cessation des rapports du malade et du médecin, est prescriptible seulement à partir de ce même jour, et il n'y a pas lieu, à cet égard, de distinguer entre les maladies chroniques et les maladies aiguës, alors d'ailleurs que cette distinction est contraire à l'usage suivi par le corps médical de la localité. La Cour de Toulouse l'a jugé ainsi par les motifs suivants :

« Attendu que si, aux termes des art. 2272 et 2274 du Code Nap., la prescription annale atteint les créances réclamées par les médecins à raison des visites par eux faites à leurs malades, on chercherait vainement, dans le texte comme dans l'esprit de la loi, l'obligation absolue d'interpréter le mot *visites* dans un sens rigoureux et restrictif à chacune des entrevues qui peuvent avoir eu lieu entre le malade et le médecin appelé près de lui, et de décider, sans tenir aucun compte de l'omission, dans l'art. 2274, de ce même mot *visites*, que chacune d'elles est le point de départ d'où doit inévitablement courir le temps voulu pour arriver à la prescription ;

« Que si une haute sagesse a introduit dans nos lois la prescription, à bon droit proclamée la patronne du genre humain, il est vrai, néanmoins, que le principe protecteur de l'intérêt général peut, en certaines circonstances, léser des intérêts particuliers et consacrer parfois des injustices, d'où il suit que au lieu d'interpréter largement les textes qui doivent donner lieu à son application, il convient, au contraire, d'en restreindre directement les effets dans

(1) Mourlon, *Rép. écr.*, 3e *examen*, n° 1970. — Boileux, t. 7, sur l'art. 2272. — Massé et Vergé, sur Zachariæ, t. 1, art. 2274, n° 3. — Delsol, *Expl. éléments du C. N.*, t. 2. p. 689. — Troplong, *Prescription*, t. 2, n° 959.

les limites tracées par la loi, et d'éviter d'y recourir partout où elle n'est pas impérieusement imposée ;

« Attendu que, si l'on peut citer quelques exemples du mot *visite* pris dans le sens étroit adopté par le jugement attaqué, la doctrine en a presque unanimement appelé d'une interprétation si sévère, et demandé, dans un esprit d'équité, que des visites isolées, des consultations éphémères ne soient pas confondues avec ces soins de tous les jours, donnés assidûment aux malades, soins dont la série non interrompue constitue, par sa continuité, ce qu'on appelle le traitement de la maladie, et qui doivent, dans leur ensemble, être considérés comme un fait multiple en ses phases diverses ;

« Que décider autrement et faire partir le délai de la prescription de la première et non de la dernière visite, serait, en quelque sorte, méconnaître la dignité de la profession, les ménagements que commandent souvent au médecin les positions délicates où il peut se trouver placé, et le mettre enfin dans la fâcheuse alternative de s'abandonner à une confiance quelquefois trompée par des malades oublieux et des héritiers ingrats, ou de montrer une dureté alarmante... ; de telles exigences devant certainement paraître à l'ombrageuse susceptibilité des malades inspirées par la prévision d'une mort prochaine, ou par une méfiance d'autant plus blessante qu'elle pourrait parfois être mieux fondée ;

« Que s'il s'est trouvé de bons esprits entraînés vers ce dernier système par la crainte que la théorie contraire n'amenât les inconvénients que le législateur a voulu éviter lorsqu'il a soumis certaines créances à la prescription *brevi temporis*, ces appréhensions ne sauraient être justifiées, en ce qui concerne les créances de la nature de celle qui nous occupe ;

« Qu'en effet, dans le cas de maladie ordinaire, à dater du jour de la guérison ou de la mort, une année écoulée suffit pour les éteindre, et que, s'il s'agit de maladies chroniques et de soins donnés pendant leur durée, on pourra toujours opposer victorieusement à des demandes abusives l'usage généralement adopté d'un règlement de compte à chaque fin d'année ;

« Attendu, en fait, etc... (1). »

« Mais, quand la maladie a eu des périodes distinctes dans l'intervalle desquelles les relations du médecin et du malade ont cessé et ont dû être l'objet d'un règlement, la créance, pour les visites comprises dans chacune de ces périodes,

(1) Arrêt cité dans les *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1860, t. XIV, p. 465.

est prescriptible séparément à partir de chaque interruption des relations (1). »

Il est, en effet, fort difficile d'obliger le médecin à réclamer ses honoraires à la fin de chaque maladie ; il ne peut dire à son client : « Vous voilà guéri, payez-moi ou je vous appelle devant les tribunaux. » De plus, suivant les régions, il existe des coutumes, vieilles parfois de plusieurs siècles, avec lesquelles il faut compter. Il existe, comme je vous l'ai déjà dit, des régions où le médecin n'est payé qu'au moment où s'ouvre une succession dans la famille ; aux environs de Lourdes, certaines familles prennent le médecin à l'abonnement, et, chaque année, qu'il y ait eu des malades ou non, le payent en nature, avec un sac de blé, des œufs ou des poulets. Que devra-t-on faire dans ces cas ?

La Chambre des députés avait voté cinq ans comme délai de la prescription ; au Sénat, M. Morellet demanda le maintien du *statu quo*. Cependant, le Sénat adopta l'avis du rapporteur, M. le Dr Cornil, qui avait écrit, dans son rapport :

« Si le délai d'un an était trop court, celui de cinq ans est trop long ; d'une part, le médecin qui ne présenterait sa note d'honoraires qu'à la fin de la cinquième année ferait preuve d'une négligence qu'on aurait tort d'encourager, et, d'autre part, le client pourrait très difficilement contrôler une semblable réclamation ; il serait quelquefois victime d'erreurs que l'on ne pourrait vérifier... Puis, ajoutait-il, est-il bon de laisser s'accumuler des honoraires, dont le chiffre final peut devenir écrasant pour le débiteur ?... Dans une matière où la créance se compose habituellement d'éléments multiples dont il n'est pas toujours gardé note, et dont le paiement se fait souvent sans reçu régulier, la délation du serment à son débiteur présente un tel avantage que les médecins perdraient, en y renonçant, bien plus qu'ils ne gagneraient en obtenant la prescription de cinq ans,

(1) Tribun. de Besançon, 14 août 1866. D. P. 71, 3, 101. — Caen, 21 avril 1868. D. P. 71, 2, 180. — Tribun. de la Seine, 15 janv. 1870. P. 1872. 103. — Chambéry, 28 février 1873. P. 1873. 1236.

où le serment ne peut être déféré..., bien peu de débiteurs oseront, quand ils n'ont pas payé, aller en justice prêter un faux serment. »

M. Dubrac, commentant cette partie du rapport de M. le Dr Cornil affirme que, si celui-ci était magistrat, il saurait à quoi sert aujourd'hui la délation de serment. En quarante ans, il n'a vu qu'une seule fois refuser le serment. Bien souvent, les tribunaux ont la conviction la plus profonde que le débiteur ne s'est pas libéré, mais il invoque la prescription, cela lui suffit. Le serment ne lui coûte guère.

Art. 12. — L'article 2101 du Code civil, relatif aux privilèges généraux sur les meubles, est modifié ainsi qu'il suit dans son paragraphe 3 :

Les frais quelconques de la dernière maladie, quelle qu'en ait été la terminaison, concurremment entre ceux à qui ils sont dus.

Messieurs, l'article 2101 du Code civil a été modifié d'une façon très heureuse, capable de nous donner entière satisfaction, par l'adjonction des mots *quelle qu'en ait été la terminaison*.

Depuis la promulgation de la Loi de ventôse, on a bien des fois discuté, au moment de l'ouverture d'une succession ou au moment d'une déclaration de faillite, pour savoir ce que l'on doit entendre par *dernière maladie*.

Un jugement du tribunal de commerce de la Seine, du 20 août 1862, avait statué en ces termes :

Attendu que le Dr Vergnes a donné à Pesty, du 1er septembre 1861 au 27 décembre suivant, jour de la déclaration de faillite de ce dernier, des soins dont la rémunération est justement fixée à la somme de 600 francs ;

Mais attendu qu'il réclame à tort son admission par privilège au passif de la faillite, arguant des termes de l'art. 2101 du Code civil ; que, par les mots : *la dernière maladie*, la loi a clairement désigné celle qui est suivie du décès ; qu'il ne peut y avoir de doute, ni ouverture à aucune autre interprétation, en raison même de la place assignée à ce privilège, immédiatement après celui énoncé au § 2, pour les frais funéraires ;

Qu'il y a donc lieu, sous réserves par le Dr Vergnes, de pro-

duire sa créance chirographairement, de le déclarer mal fondé en sa demande;

Par ces motifs, etc...

Pourvoi en cassation de la part du Dr Vergnes pour violation de l'article 2101, § 3, du Code civil, en ce que le jugement attaqué a refusé de déclarer privilégiée la créance du demandeur.

Arrêt : « La Cour : — Attendu que, sous l'ancien droit, le privilège pour les frais de la dernière maladie n'existait que pour ceux causés par la maladie suivie du décès du débiteur; que les rédacteurs du Code civil, par les expressions dont ils se sont servis et par la place qu'ils ont assignée à ce même privilège, immédiatement après celui énoncé au second paragraphe de l'art. 2101 pour les frais funéraires, ont clairement manifesté la volonté qu'il devait en être encore ainsi sous l'empire de la législation nouvelle; que les privilèges sont de droit étroit et ne peuvent être étendus au delà des cas pour lesquels ils ont été limitativement établis;

« Attendu, en fait, que Pesty n'a pas succombé à la maladie à l'occasion de laquelle le Dr Vergnes a donné les soins dont il demande la rémunération; qu'il n'importait, dès lors, que ces soins eussent été donnés jusqu'au jour de la déclaration de la faillite du débiteur;

« Rejette, etc... (1). »

M. Dubrac commente ces décisions en ces termes (2) :

« Cet arrêt tranche une question fort controversée. La doctrine adoptée par la Cour de cassation est enseignée par de nombreux auteurs (3), mais l'opinion contraire n'a pas moins de partisans (4).

(1) Cassation, 21 novembre 1864, P. 1865. 38.

(2) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 282.

(3) Grenier, *Hypothèques*, t. II, n° 302. — Valette, *Privilèges*, n° 27. — Massé et Vergé, sur Zachariæ, t. II, § 790, p. 133, note 7. — Massé, *Droit commerc.*, t. IV, n° 2938 (2e édit.). — Aubry et Rau, t. III, p. 131. (4e édit.).

(4) Duranton, t. VII, p. 54. — Pigeau, *Procéd. civ.*, t. II, p. 191. — Taulier, *Cod. civ.*, t. VII, p. 124. — Renouard, *Faillites*, t. II, p. 210. — Mourlon, *Exam. crit. du comm. des privil. de M. Troplong*, n° 73. — P. Pont, *Privil. et hypoth.*, n° 76. — Boileux, *Comm. Code civ.*, t. VII, sur l'art. 2101. — Alauzet, *Code comm.*, t. IV, n° 1858. — Loroque-Saissinel, *Faillites*, t. II, p. 462.

« Les premiers n'invoquent point d'autres motifs que ceux de l'arrêt que nous rapportons. C'est d'abord l'ancienne jurisprudence, qui restreignait le privilège aux frais de la maladie suivie de mort, et ensuite la place qu'occupe ce privilège dans l'article 2101.

« Ces motifs ont été, selon nous, réfutés d'une manière victorieuse. Par ces mots : *la dernière maladie*, la loi n'a point aussi clairement désigné que le déclare le jugement du tribunal de commerce de la Seine, la maladie qui précède la mort du débiteur. Si l'on s'en tient à la lettre de la loi, à ses termes, il est certain que le sens naturel de l'expression employée est justement celui qu'a repoussé le tribunal. En effet, la loi dit *la dernière maladie* ; pourquoi serait-ce la maladie qui a précédé la mort, plutôt que celle qui a précédé la faillite ou la déconfiture du débiteur ? Quand celui-ci parlera de son médecin, ne dira-t-il pas : *c'est le docteur qui m'a soigné pendant ma dernière maladie* ?

« Ah ! s'il s'agissait d'apprécier la validité d'une disposition à titre gratuit, le sens serait différent. Mais, en matière de privilège, on ne comprend vraiment pas pourquoi la loi aurait fait une distinction. Il s'agit, en effet, du paiement d'une créance et non d'un acte de libéralité, il s'agit du rang à assigner au créancier dans l'ordre des paiements, et non de la validité ou de la nullité d'une donation ou d'un testament. Et si l'on se place au point de vue de l'équité, on ne peut s'empêcher de donner à l'expression employée par la loi son sens logique et le plus général. Voyez, en effet, à quelle singulière conséquence on est entraîné dans le système que nous combattons : le médecin qui sauve la vie à son client perd son privilège, celui qui laisse mourir son malade sera payé avant les autres créanciers ; le succès du médecin sera puni, son échec sera récompensé !... Si le législateur avait voulu faire une distinction entre la maladie qui a précédé la mort et celle qui a précédé la faillite, n'aurait-il pas accordé de préférence le privilège aux frais de cette dernière ? — Ce qui importe, en pareil cas, ce n'est pas la

mort du débiteur, c'est son insolvabilité, puisque, au moment où la question de privilège se présentera, cette question n'aura d'intérêt qu'autant que les créanciers ne seront pas tous payés intégralement.

« L'argument tiré de l'ancienne jurisprudence n'a pas une grande valeur. Il est vrai que, dans l'ancien droit, les frais de dernière maladie étaient privilégiés quand le débiteur était mort ; mais nous ne voyons nulle part que l'on se soit demandé si ce privilège devait s'étendre aussi aux frais de la maladie qui précède la faillite ou la déconfiture. Les rédacteurs du Code se sont placés assurément au point de vue de l'ancien droit ; en effet, le conseiller d'État Treilhard disait, dans l'exposé des motifs, en parlant des frais de justice, de dernière maladie, de salaires domestiques et de fournitures de subsistances : « Ces créances sont sacrées en quelque manière, puisque c'est par elles que le débiteur a vécu, et c'est par ce motif qu'elles frappent également les meubles et les immeubles. » Mais ce n'est pas une raison pour que les soins donnés au débiteur avant sa faillite constituent une dette moins *sacrée* ; n'est-ce pas aussi par ces soins qu'il a vécu ?

« De ce que les rédacteurs du Code ont eu principalement en vue la maladie qui a précédé et amené la mort, il ne s'ensuit pas qu'ils aient entendu exclure du privilège les frais de la maladie qui a précédé la faillite ou la déconfiture.

« Quant au deuxième argument, tiré de la place qu'occupe le privilège, dans l'article 2101, il ne nous paraît pas plus concluant. Il est possible, il est vraisemblable même, qu'en rédigeant cet article, les législateurs aient pensé surtout aux frais de la maladie qui a précédé le décès ; mais cela ne prouve pas du tout qu'ils aient voulu restreindre le privilège aux frais de cette maladie, nécessairement suivie de mort et ne pas l'étendre au cas de faillite ou de déconfiture.

« Quel a été le but de la loi ? A-t-elle voulu prémunir le

médecin, le pharmacien et tous ceux qui ont donné des soins au malade, contre l'insolvabilité possible du débiteur? A-t-elle voulu assurer à celui-ci les soins dont il a besoin, en attachant un privilège à la créance de ceux qui les lui auront fournis? Quel que soit le motif qui ait dicté l'article 2101, il s'applique aussi bien au cas de la faillite qu'au cas du décès. Qu'importe alors la place qu'occupe dans la loi le paragraphe qui accorde le privilège?

« Ce privilège vient, il est vrai, dans l'ordre du Code, après les frais funéraires; mais il est placé immédiatement avant celui des gens de service et des fournisseurs, et la jurisprudence n'a jamais songé à repousser ce dernier, dans le cas de faillite ou de déconfiture. Il est bien évident que l'article 2101 a voulu seulement régler le rang des divers privilèges généraux; si l'on veut une relation nécessaire entre les 2e et 3e paragraphes de cet article, nous ne voyons pas pourquoi on ne la trouverait pas aussi avec les paragraphes 1er, 4e et 5e. La jurisprudence et les auteurs sont d'accord pour reconnaître que le privilège accordé par le paragraphe cinquième de l'article 2101 à ceux qui ont fourni des subsistances au débiteur et à sa famille pendant six mois ou un an, suivant la nature de leur profession, est parfaitement dû en cas de faillite. Mais la créance du médecin qui a rendu la vie au malade est bien aussi *sacrée*, pour employer l'expression du conseiller d'État Treilhard, que la créance du boucher et du boulanger, et il est difficile de comprendre la distinction que l'on voudrait établir entre ces diverses créances, quand la loi n'en a fait aucune.

« La Cour de cassation, dans l'arrêt qui précède, ne veut pas que l'on étende les privilèges au delà des cas pour lesquels ils ont été limitativement établis. — Nous l'entendons bien ainsi; mais il faudrait démontrer d'abord que la loi *a limité* le privilège aux frais de la maladie qui a précédé la mort, et c'est ce que l'on ne peut pas faire. »

Cependant, malgré l'arrêt de la Cour de cassation, les jugements sur cette question ont été variables : dans trois juge-

ments le tribunal de commerce de la Seine a jugé dans le même sens que la Cour de cassation ; les tribunaux de Montargis (1) et de Saint-Amand-Mont-Rond (2) ont, au contraire, rendu deux jugements en sens contraire. Mais la jurisprudence de la Cour de cassation n'a pas varié.

Au moment de la discussion de cet article, M. Hervé de Saisy, dans un discours rempli d'humour, reprit toutes les épigrammes adressées aux médecins depuis Plaute, accusa le texte de cet article de contenir une circonlocution embrouillée, qui ne donnerait satisfaction à personne. Au contraire, cette disposition me semble très claire ; elle n'est pas « une modification à l'article primitif du Code civil, mais une interprétation heureuse dictée par le bon sens ». On ne verra plus, comme dans l'ancienne jurisprudence, le médecin qui sauve son client perdre ses honoraires, alors qu'il eût été payé s'il l'avait laissé mourir.

Le privilège de l'article 2101 ne garantit pas la créance du médecin pour les soins donnés par le médecin à toute une famille, il n'est accordé que pour les frais de la dernière maladie de la personne dont l'actif est en distribution ; si, en effet, la loi avait voulu étendre ce privilège aux frais de maladie de toute la famille, elle n'aurait pas manqué de le spécifier comme elle l'a fait au sujet des subsistances fournies au débiteur et *à sa famille*. On doit donc entendre que le privilège du médecin n'existe que pour les frais de la dernière maladie du débiteur.

V. — Syndicats médicaux.

Art. 13. — A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes.

(1) Tribunal de Commerce de Montargis, 3 mai 1860.
(2) Tribunal de Saint-Amand-Mont-Rond, 6 janvier 1865.

Messieurs, depuis la promulgation de la loi de Ventôse, les médecins s'étaient souvent plaints de l'impossibilité dans laquelle ils se trouvaient de pouvoir se réunir pour lutter contre l'exercice illégal de la médecine, pour s'entendre sur leurs intérêts communs et maintenir à un niveau élevé la moralité de la profession médicale.

La solution, réclamée par les médecins depuis le commencement de ce siècle, repoussée jusque-là par les pouvoirs publics, n'a pu aboutir qu'en 1892.

Le premier essai d'association médicale fut proposé par Orfila et fut réalisé en 1833. Pour les promoteurs de cette association, qui prit le nom d'*Association des médecins de la Seine*, elle devait remplir un triple but.

Tout d'abord, elle devait assurer l'honorabilité du corps médical. En effet, pour être reçu dans cette Association, il faut offrir les plus sérieuses garanties d'honorabilité morale et professionnelle. L'intention était bonne, mais entre l'intention et la mise en pratique il y avait loin. Assurément, il est facile d'empêcher l'entrée de membres d'une honorabilité douteuse, mais si, une fois entré, un des membres commet des actes répréhensibles, il est presque impossible de le chasser de la Société, du moment que les cotisations ont été payées régulièrement. De ce côté, l'Association donna un résultat imparfait.

En second lieu, le but de l'Association était de s'efforcer de lutter contre l'envahissement de l'exercice illégal de la médecine. Sur ce point, aucun résultat n'a pu être obtenu.

A cet échec on peut reconnaître deux causes. La première était que le législateur de l'an XI n'avait pas fixé la pénalité qui devait atteindre les personnes se livrant à l'exercice illégal et n'avait pas défini celui-ci. La nouvelle loi, comme nous le verrons par la suite, a porté remède à ces lacunes.

La seconde raison était plus grave encore. La jurisprudence n'admettait pas qu'une corporation portât plainte contre une personne, alors même que le dommage se trouvait réparti sur l'ensemble de cette corporation.

Ainsi, il était impossible au Président d'une association médicale de porter plainte et de se constituer partie civile, au nom de cette association, contre un charlatan ou un rebouteur; il fallait que lui-même, comme individualité, déposât une plainte et démontrât qu'un dommage avait été causé, à lui personnellement.

On conçoit que, dans de telles conditions, la quotité du dommage était impossible à établir; de plus, il y avait une situation profondément humiliante pour un docteur honorable, à venir lutter à la barre d'un tribunal contre un charlatan qui abusait de la crédulité publique. Au fond, c'était au public trompé que le dommage le plus grave était porté, mais le plaignant avait l'apparence de défendre un intérêt absolument personnel, de plaider *pro domo*. Les avocats, le public lui-même, cependant fort intéressé à être soigné par des médecins sur le savoir et l'honorabilité desquels il puisse compter, ne ménageaient pas au médecin les quolibets qui font la joie de tous et même des médecins, depuis qu'il y a en présence un médecin et des gens bien portants. Aussi, après des efforts très louables faits par un certain nombre de Présidents des sociétés locales, presque partout on avait renoncé à la lutte, et les sociétés s'étaient confinées de plus en plus dans un rôle de haute portée morale, dans lequel elles ont pleinement réussi.

Vous savez, Messieurs, qu'en général le médecin ne s'enrichit guère; le plus souvent, le praticien qui ne possède pour vivre que le produit des visites que lui paient les malades auxquels il a donné des soins, ne parvient qu'avec la plus grande peine à subvenir aux besoins de sa famille; aussi les cas sont nombreux, si la maladie ou des infirmités précoces surviennent, où ces médecins et leur famille tombent dans le plus profond dénûment. C'est à cet état de choses désastreux que les sociétés se sont efforcées d'apporter un remède. A l'Association des médecins de la Seine, la cotisation annuelle est de 20 francs : vous pensez bien que cette somme

modique n'a pas suffi à assurer à la Société un capital suffisant pour distribuer des pensions ; ce qui a permis à cette Société et à d'autres similaires de prendre un essor considérable, ce sont les legs particuliers dus, le plus souvent, à quelques-uns de leurs anciens membres. Je ne vous citerai que le legs du Dr Marjolin qui, il y a peu de temps, donna par testament à l'Association des médecins de la Seine et à l'Association des médecins de France, dont nous allons parler dans un instant, une somme d'environ 400 000 francs. Grâce à ces libéralités, l'Association des médecins de la Seine peut venir en aide à ses membres malheureux dans des proportions qui, assurément, sont loin d'être suffisantes, mais au moins permettent d'apporter quelque soulagement à l'infortune de ceux auxquels ces secours sont accordés. Chaque année, une somme de 65 000 francs environ est distribuée en rentes viagères de 1 200 francs aux médecins infirmes, de 700 francs aux veuves des médecins membres de l'Association. Les confrères ne faisant pas partie de cette Association ne peuvent, malheureusement, recevoir qu'un secours, presque une aumône, de 150 francs. De plus, une bourse dans les lycées de l'État est à la disposition de l'Association.

Vous voyez, Messieurs, que cette Association des médecins de la Seine rend de grands services, et ne peut être appelée qu'à progresser ; je ne saurais donc trop vous conseiller, jeunes médecins nouvellement établis ou qui allez vous établir, de vous faire inscrire au nombre des membres de l'Association, car nous ne savons pas de quoi l'avenir sera fait, et peut-être, un jour, même ceux d'entre nous qui semblent le plus à l'abri du besoin, pourront se trouver dans l'obligation de recourir aux bons offices de l'association dont ils faisaient partie.

Les services rendus par l'Association des médecins de la Seine amenèrent, en 1857, Rayer et Amédée Latour, à fonder une société analogue qui prit le nom d'Association des médecins de France. Cette association, comme celle des mé-

decins de la Seine, ne donna des résultats qu'au point de vue de l'assistance à donner aux médecins pauvres et infirmes. Elle dispose d'un capital de plus de 2 000 000 et sert également à ses membres des pensions viagères, suivant ses moyens.

Depuis, sur l'initiative de M. le Dr Lagoguey, une autre association s'est fondée, pour apporter des secours aux médecins, en cas de maladie.

Lorsque, le 21 mars 1884, fut votée la loi autorisant la formation de syndicats, les médecins crurent qu'il leur était permis de se réunir, en vue de la défense de leurs intérêts, attendu que la loi accordait ce droit à tous les corps de métiers. Il n'en fut rien, parce que le premier effort a été malheureux et que le jugement qui a établi la jurisprudence fut rendu sur une affaire d'espèce défavorable, dont je vous parlerai dans un instant.

Entre temps, un changement considérable s'était produit, grâce auquel les intérêts mêmes des médecins se trouvaient directement et légalement lésés dans un certain nombre de localités. Ils avaient consenti à soigner à des prix spéciaux les membres des sociétés de secours mutuels qui s'étaient fondées dans certaines villes, mais bientôt tous les habitants de quelques-unes de ces villes, quelle que fût leur fortune, s'étaient fait inscrire au nombre des sociétaires, et les médecins se trouvèrent ainsi les victimes de leur bonne volonté. A la puissance résultant de ces coalitions, il fallait répondre par la formation de sociétés ayant les droits que conférait aux syndicats la loi du 21 mars 1884.

La jurisprudence fut établie à la suite des faits suivants. Après la promulgation de la loi sur les syndicats, les médecins du Havre se syndiquèrent et élaborèrent un règlement aux termes duquel les médecins s'engageaient à prendre un prix déterminé pour leurs visites de jour, un autre prix pour leurs visites de nuit ; ils établissaient une sorte de tarif. A la suite de poursuites, le tribunal de pre-

mière instance rendit un jugement, puis la Cour de Caen, le 27 juin 1885, rendit un arrêt, suivant lesquels les médecins, chirurgiens et sages-femmes ne devaient pas être regardés comme pouvant former un syndicat ; ceux-ci s'étaient déjà constitués de toute part, mais leur action fut à peu près nulle.

Pendant la préparation de la loi de 1892, les cabinets ministériels qui se sont succédé étaient hésitants, tantôt acceptant, tantôt refusant de reconnaître cette extension de la loi de 1884. Ils craignaient, au moment où ils élaboraient une loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, de se trouver en présence d'une coalition de syndicats, mettant en échec l'action de l'État, des départements ou des communes. Il fut donc résolu que les syndicats médicaux pourraient se constituer pour la défense de leurs intérêts professionnels à l'égard de toutes personnes, autres que l'État les départements et les communes. La Chambre des députés vota cette disposition sans restriction.

Au Sénat, l'opposition fut des plus vives de la part de M. Hervé de Saisy, de M. Buffet et, ce qui est plus étonnant, de ceux mêmes qui avaient été les promoteurs de la loi sur les syndicats, MM. Goblet et Tolain. A la première délibération, le Sénat repoussa l'article à la majorité d'une voix. A la seconde délibération, des amendements furent présentés par MM. Halgan et Mazeau, mais l'opposition fut aussi vive qu'à la première lecture. Le principal argument était celui-ci : les médecins ne doivent pas se syndiquer par mesure de sûreté générale, car leurs clients n'auront pas l'autorité nécessaire pour lutter contre leur syndicat ; cela est si vrai, disait l'opposition, que des puissances telles que l'État, les départements ou les communes qui, elles, seraient capables de lutter, sont mises en dehors par le projet du gouvernement.

Messieurs, c'est grâce à l'appui de M. Loubet, alors Président du Conseil, qui connaissait les besoins des médecins, que le Sénat a voté cet article. Dans la séance du 1er avril 1892, il s'exprima en ces termes :

Si la loi, qui est en discussion à l'heure qu'il est, consacre au profit des médecins certains avantages professionnels dont ils jouissent depuis la Loi de ventôse, si elle institue ce qu'on appelle un monopole (l'expression est peut-être un peu exagérée), si elle crée à leur profit une situation privilégiée, elle crée aussi, il ne faut pas l'oublier, des obligations nouvelles qui en constituent le corollaire, des obligations dont nous verrons l'énumération un peu plus loin, dans la série d'articles qui complète la loi en discussion. Eh quoi! lorsque vous demandez au corps médical des sacrifices nouveaux, lorsque vous le soumettez à la réquisition de tel ou tel magistrat, de tel ou tel fonctionnaire de l'ordre administratif dans des cas déterminés par la loi, vous voudriez lui refuser une compensation aussi légitime que le droit de bénéficier de la loi de 1884 ? C'est exagérer la prudence — j'allais dire la méfiance, mais le mot serait peut-être excessif — à l'égard des médecins. Je crois qu'on peut sans danger, avec la formule qu'a acceptée la commission, donner satisfaction aux médecins.

Ce qu'ils réclament, d'ailleurs, c'est leur constitution en syndicat légal, en vertu de la loi de 1884. Or, ces syndicats existent en fait. Quel est donc leur objectif? Je ne crois pas m'avancer beaucoup en affirmant que ces sociétés n'ont que deux buts, dont elles n'ont jamais dévié. Le premier, c'est d'établir, entre les membres qui la composent, des liens de confraternité, d'assistance et de secours en cas de malheur. Le second but qu'elles poursuivent — et je termine sur ce point en disant que la plupart du temps elles ont obtenu les résultats qu'elles avaient en vue, — le second but, c'était d'exercer une action efficace à l'encontre de ceux qui pratiquent illégalement la médecine. C'est là peut-être un but, non pas aussi élevé, mais aussi important pour le public, pour les malades, pour l'ensemble de la nation, que le premier l'est pour les médecins eux-mêmes.

Messieurs, l'article 13, un instant fort compromis, fut voté à une faible majorité, et nous devons les plus grands remerciements à M. Loubet pour l'appui qu'il a bien voulu nous donner ; il a rendu le plus grand service au corps médical tout entier.

Depuis le vote de la loi, la situation des médecins a changé à leur avantage. Aujourd'hui le président d'un syndicat peut se porter partie civile, les cas litigieux sont examinés de plus près, les poursuites contre les rebouteurs et

les charlatans de tout ordre sont plus sérieuses et plus efficaces. Bref, cet article de la loi a donné, depuis 1892, les meilleurs résultats, et constitue un progrès incontestable.

VI. — Médecins experts.

Art. 14. — Les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français.

Un règlement d'administration publique revisera les tarifs du décret du 18 juin 1811, en ce qui touche les honoraires, vacations, frais de transport et de séjour des médecins.

Le même règlement déterminera les conditions suivant lesquelles pourra être conféré le titre d'expert devant les tribunaux.

Je ne reviendrai pas cette année sur ce sujet, que je vous ai exposé en détail dans le cours de l'année précédente. Je vous ai dit alors quelles difficultés nous avons rencontrées (1). Le seul point sur lequel nous avons réussi a été de faire entrer dans la loi la promesse de la revision des tarifs. Assurément, maintenant, les expertises sont encore trop peu rémunérées, mais une amélioration sensible a été apportée. Autrefois, le tarif suivait le sort du tribunal auquel était attaché le médecin expert : c'est ainsi que, à Paris, une autopsie était payée 9 francs, alors que, dans les villes au-dessus de 40000 âmes, elle n'était plus payée que 7 francs, et 5 francs dans les villes n'atteignant pas ce chiffre. Nous avons éprouvé une grande difficulté à faire admettre qu'une autopsie était plus difficile à pratiquer dans un village que dans les grandes villes ou à la Morgue de Paris, mais nous avons obtenu que le tarif serait uniforme pour toute la France.

Messieurs, le règlement annoncé dans le dernier paragraphe a été élaboré par le Conseil d'État. Aucune personne s'occupant ou s'étant occupée de médecine légale n'a été consultée; je ne l'ai connu que lors de sa publication.

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, p. 236.

Inutile de vous dire que, fait dans ces conditions, le règlement est des plus défectueux (1).

VII. — Déclaration des maladies évitables.

Art. 15. — Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration des cas de maladies épidémiques tombées sous son observation et visées dans le paragraphe suivant.

La liste des maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel sera dressée par arrêté du Ministre de l'intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Le même arrêté fixera le mode de déclaration desdites maladies.

Quelques médecins parurent fort surpris de la promulgation de cet article; ils dirent que sa mise à exécution entraînerait la violation du secret médical et des difficultés entre les malades et les médecins.

On peut leur répondre que leurs observations auraient été présentées en temps utile lorsque la question s'est posée devant l'Académie de médecine, où elle est arrivée après discussions répétées dans les sociétés médicales, sociétés d'hygiène, etc. Nous montrerons comment la stricte observation du secret médical a été réglée. Quant aux difficultés de la pratique nous ne les contestons pas, mais peuvent-elles être opposées à l'intérêt national ? C'est là toute la question.

Trois raisons ont décidé le Parlement à voter cet article : la dépopulation progressive de la France; la possibilité de diminuer le nombre des décès; enfin des raisons d'ordre sanitaire international.

1. — Dépopulation.

Vous le savez, Messieurs, la France se dépeuple, d'une part, à cause de la faible natalité, d'autre part, à cause

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, p. 255.

du grand nombre de décès. Je place sous vos yeux le tableau des naissances et des décès depuis 1887.

ANNÉES.	NAISSANCES.	DÉCÈS.	EXCÉDENT	
			des naissances	des décès.
1887	899.333	842.797	56.536	»
1888	882.639	837.867	44.772	»
1889	880.579	794.933	85.646	»
1890	838.059	876.505	»	38.446
1891	866.377	876.882	»	10.505
1892	855.847	875.888	»	20.041
1893	874.672	877.526	7.146	»
1894	855.388	815 620	39.768	»
1895	834.173	851.986	»	17.813
1896	865.186	771.886	93.700	»

Vous voyez, Messieurs, par ce tableau, que l'année 1896 a été de beaucoup la meilleure des dix dernières années au point de vue démographique ; l'excédent de 93 700 naissances n'est cependant pas l'expression exacte de la vérité ; car cet excédent, qui représente la différence entre le nombre des décès et le nombre des naissances, se trouve notablement accru par suite de la diminution considérable du nombre des décès pendant l'année 1896. Les naissances ont certainement augmenté, mais ce sont surtout les décès qui ont diminué.

Je n'ai pas besoin de m'étendre longuement sur ce sujet, pour vous faire sentir combien cette situation est défavorable au point de vue du développement de la puissance nationale.

Depuis le début de ce siècle, la natalité en France a suivi une marche régulièrement décroissante :

Pour 1000 *habitants la natalité était* :

En 1801	33
1831	29
1861	26
1891-1895	22,5

Je crois utile de placer en regard de ces chiffres ceux qui représentent la natalité et la mortalité dans les pays voisins.

La natalité et la mortalité a été pour 1000 *habitants* :

	Natalité.	Mortalité.
En Allemagne de 1881 à 1895........	38	26
Angleterre —	34	20
France —	24	23

La différence entre les chiffres de la mortalité en France et en Allemagne tient principalement à ce que, dans ce dernier pays, les enfants du premier âge meurent plus qu'en France, surtout depuis l'application de la loi Roussel, du 23 décembre 1874, sur la protection des enfants en bas âge.

Le premier résultat de la faible natalité a été la diminution très sensible des forces militaires. En 1871 et 1872, lors de la première loi militaire, la France pouvait réunir un nombre de soldats équivalent à peu près à celui des soldats allemands. En 1889, même en prenant tous les disponibles, nous ne sommes arrivés qu'à un nombre sensiblement inférieur à celui des Allemands. Si cet état déplorable continue, dans trente ans la population allemande aura doublé, alors que nous serons restés stationnaires. J'ajouterai que ce sont les éléments jeunes et actifs qui nous font défaut, de sorte que l'industrie et le commerce manquent de travailleurs et, par conséquent, produisent peu et cher : le contraire existe dans les autres pays ; nous sommes donc appelés à nous voir également dépassés et annulés sur le champ de bataille économique.

Au point de vue littéraire et scientifique, il en est de même. Au commencement du siècle, c'était assurément la langue française qui était la plus répandue, et nos livres étaient lus par toutes les nations. Actuellement, en dehors de France, notre langue a été presque partout supplantée par la langue anglaise ; 36 000 000 d'étrangers parlent français, alors que 120 000 000 parlent anglais.

Messieurs, puisque les enfants nous manquent, il faut que nous cherchions une compensation et que nous nous

efforcions au moins de conserver ceux qui sont nés. Je place sous vos yeux la mortalité des principales nations d'Europe et, en regard, la vie moyenne de chaque peuple.

Pays.	Mortalité.	Vie moyenne.
Espagne	32	31
Hongrie	30	33
Autriche	29	34
Italie	27	37
Allemagne	23	43
France	23	45
Pays-Bas	21	47
Suisse	21	47
Belgique	20	50
Écosse et Angleterre	19	52
Irlande	18	55
Danemark	18	55
Suède et Norvége	16	62

En France, la durée de la vie a augmenté dans de très notables proportions depuis le commencement du siècle. C'est ainsi que Marseille présentait, en 1830, une mortalité de 50 p. 1000 habitants et que la moyenne de la vie y était de dix-neuf ans. Actuellement une amélioration sérieuse s'est produite, car la mortalité n'y est plus que de 25 p. 1000 et la moyenne de la vie est montée à quarante ans.

Dans cette statistique, les chiffres indiqués pour l'Angleterre et l'Écosse ne sont peut-être pas absolument exacts. Dans ces pays, en effet, la déclaration des naissances n'est pas aussi rigoureuse qu'en France, de sorte que les enfants qui meurent dans les quinze premiers jours de leur existence, n'étant pas inscrits sur les registres de l'état civil, ne sont pas comptés parmi les décès, et contribuent à donner à la moyenne de la vie un taux élevé.

2. — Maladies évitables.

Messieurs, il est une catégorie de maladies dont l'homme peut, en prenant certains soins, se garantir d'une manière efficace ; ce sont les maladies que j'ai appelées *maladies évitables*. Si l'on empêche leur production, si on atténue

Mortalité à Paris de 1872 à 1896.

(Les chiffres pour 1896 en ajoutant aux chiffres vrais des 42 premières semaines, ceux de 1895 pour les 43-52e semaines.)

PÉRIODES.	MORTALITÉ totale (taux moyen p. 0/00).	NATALITÉ totale (taux moyen p. 0/00).	MORTALITÉ par maladies épidémiques (moyenne par périodes).	MORTALITÉ PAR Fièvre typhoïde.	Variole.	Rougeole.	Scarlatine.	Coqueluche.	Diphtérie.
1872-1876.	22.59	29.05	**3.555** soit le **12e** de la masse totale.	1.186 ou 61,6 p. 0/0000	158 ou 7,9	668 ou 34,4	99 ou 5,4	199 ou 10	1.141 ou 37,8
1877-1881.	24	26.46	**5.801** soit le **8e**	1.423 ou 26,46	856 ou 39,4	827 ou 38	46 ou 9,6	327 ou 19,6	2.086 ou 98
1882-1886.	24.35	27.24	**5.782** soit le **9e**	1.734 ou 27,24	302 ou 13,6	1.256 ou 56	198 ou 9	426 ou 19,2	1.824 ou 82
1887-1891.	22.47	24.84	**4.495** soit le **11e**	856 ou 24,34	199 ou 13,8	1.242 ou 54,4	202 ou 9	405 ou 19	1.601 ou 70
1891-1896.	21.04	24.07	**2.815** soit le **18e**	512 ou 24,07	101 ou 4,2	786 ou 32,9	167 ou 6,8	340 ou 14,7	94 ou 37,8
1896......	19.58	24.08	**2.107** soit le **21e**	356 ou 23,88	21 ou 0,1	768 ou 31	174 ou 7	54 ou 11,5	514 ou 21
			Soit en 1896...	— 8,97	— 11,7	— 12,1	—0,9	— 5	—49,5

leurs effets, la mortalité qu'elles causent diminuera et, avec le temps, elles pourront même arriver à disparaître (1).

A. — Fièvre typhoïde.

Pour étudier la genèse de la diminution de la mortalité par les maladies épidémiques évitables, je vais prendre la plus commune de toutes, la fièvre typhoïde.

Ce fut en 1854 que le Dr Michel (de Chaumont), et je tiens à ce que vous reteniez son nom, car on a été bien longtemps avant de lui rendre justice et de reconnaître qu'il avait entièrement raison, affirmait la propagation de la fièvre typhoïde par l'intermédiaire de l'eau; le Dr Michel, dis-je, s'aperçut que la ville de Chaumont, décimée par des épidémies successives de fièvre typhoïde, s'alimentait d'eau à une source située au bas du mamelon sur lequel la ville est construite. Il lutta pendant quinze années; enfin, au bout de ce temps, la ville put avoir de l'eau d'une source pure.

A partir de ce moment, la fièvre typhoïde disparut presque complètement. Dix ans plus tard, une nouvelle épidémie se déclara. Le Dr Michel ouvrit une enquête, et il acquit la preuve que cette épidémie avait débuté à la suite de travaux effectués au lieu de captage des sources, qui avaient nécessité, pendant plusieurs jours, la distribution de l'eau provenant de l'ancienne source contaminée. Le fait était probant, mais, à ce moment, on n'en avait pas apprécié toute la valeur; des épidémies continuèrent à se produire dans certaines villes, dans certains villages, dans des quartiers déterminés, sans qu'on s'occupât de l'eau d'alimentation, et les savants les plus distingués se refusaient à admettre qu'une épidémie put être transmise par l'eau de boisson ou l'eau d'usage. C'est ainsi qu'en 1884, quand je présentai un projet d'instructions pour la prophylaxie du choléra (2), des membres de l'Académie de médecine,

(1) Voy. Georges J.-B. Baillière, *Les maladies évitables*. Paris, 1898.
(2) Brouardel, *Épidémie du choléra à Toulon et à Marseille* (*Ann. d'hyg.*, 1884, t. XII, p. 134).

entre autres MM. Hardy, Peter, Léon Colin, s'opposèrent à ce que l'eau fût mentionnée comme cause possible de l'épidémie qui sévissait à Toulon et Marseille.

Messieurs, c'est à partir de 1886 que l'on commença à admettre la possibilité de la transmission de la fièvre typhoïde par l'eau. En cette année, une terrible épidémie ravagea la ville de Pierrefonds (1), cette épidémie n'avait, somme toute, rien de plus extraordinaire que les épidémies de Chaumont, en 1854, et bien d'autres depuis ; cependant, ce qui obligea en quelque sorte le monde médical et scientifique à ouvrir les yeux, c'est la place occupée dans le monde par les personnes qui furent atteintes : c'est à la suite de cette épidémie que M. Fernet, eut la douleur de perdre trois de ses filles ; la quatrième ayant eu la fièvre typhoïde deux ans auparavant resta indemne ; M. Fernet, lui-même, et sa femme en furent atteints, mais moins gravement. Or M. Fernet est secrétaire-rédacteur à l'Académie des sciences ; l'un de ses frères est médecin des hôpitaux. Au cours de la même épidémie, un grand nombre d'officiers ou de familles d'officiers furent atteints par le fléau. La mort de tant de personnes connues du public obligea, en quelque sorte, à faire une enquête sérieuse, qui amena à reconnaître que l'épidémie avait pris naissance par suite de la contamination de la nappe d'eau souterraine servant à l'alimentation de la ville de Pierrefonds, par un commis voyageur convalescent de fièvre typhoïde.

Certaines villes, où les épidémies de fièvre typhoïde étaient les plus fréquentes, ont vu leur situation s'améliorer d'une façon indubitable à la suite d'adduction d'eau de source. Ainsi à Rennes, de 1875 à 1882, la mortalité causée par la fièvre typhoïde dans l'armée fut de 53 décès, en moyenne, chaque année pour 10 000 soldats ; à la suite du changement d'eau, cette mortalité tomba, entre les années 1882 à 1893, à deux. A Angoulême l'eau d'alimenta-

(1) Brouardel, *Enquête sur une épidémie qui a régné à Pierrefonds en août et septembre 1886* (*Ann. d'hyg.*, t. XVII, p. 97).

tion était prise à l'embouchure de la Touvre, dans la Charente ; de 1875 à 1888 la mortalité par fièvre typhoïde fut, en moyenne, de 80 pour 10 000 soldats; à cette époque, on capta l'eau de la même rivière à sa source, et la mortalité, de 1890 à 1893, s'abaissa à 2 décès pour 10000.

Des conditions particulières peuvent, en certains points d'une ville, créer non pas des épidémies véritables, mais des foyers d'endémie qui deviennent parfois le noyau d'une épidémie.

En voici un exemple; il précise bien les difficultés auxquelles on se heurte :

Le 27 décembre 1884, le maire de Caen, apprenant qu'autour d'un puits absorbant placé dans le quartier Saint-Jullien, il s'était formé un foyer de fièvre typhoïde, ordonne la suppression de cette bétoire.

Le propriétaire refuse d'exécuter la mesure prescrite; il est acquitté par le Tribunal de simple police, et la Cour de cassation, le 25 juillet 1885, confirme cet acquittement, parce que la loi de 1884 a chargé les maires de prévenir, par des précautions convenables, les accidents et les fléaux, les maladies épidémiques et contagieuses, mais ne les a pas autorisés à déterminer eux-mêmes la nature et l'importance des travaux qui doivent être effectués.

L'affaire se poursuivait en même temps devant le Conseil d'État; le 7 mai 1886, celui-ci, dans son arrêt, déclarait que le maire de Caen n'avait pas excédé la limite de ses pouvoirs.

L'arrêté du maire, légal pour le conseil d'État, est illégal pour la Cour de cassation. Aussi, non seulement le puits absorbant n'a pas été fermé, mais on en a creusé d'autres.

Entre temps la municipalité de Caen fit distribuer de l'eau de source dans la ville. A la suite de ce changement, la fièvre typhoïde diminua dans de très fortes proportions, sauf en un point, dans une caserne. L'autorité sanitaire, justement émue, ordonna une enquête, qui fut confiée à MM. Ogier et Léon Colin. Ils arrivèrent à trouver l'endroit

précis à partir duquel la canalisation d'eau de source était contaminée, et un ingénieur finit par avouer que, à partir de ce point, afin de réaliser des économies, une entente avait été passée avec le maire pour employer les anciennes canalisations. Cette affaire se termina devant la Cour d'assises.

Un endroit contaminé, un quartier d'une ville, un point même très limité, est un danger public, car la propagation des germes peut être entraînée au loin dans d'autres villes ou dans les villages par la population flottante de la ville infectée. Nous avons démontré ce fait à Clermont-Ferrand. Une épidémie avait éclaté dans cette ville au moment même où un appel de territoriaux venait accomplir une période d'instruction de treize jours. M. Chantemesse et moi fûmes envoyés afin d'étudier les causes de cette épidémie (1). Nous avions pris soin de noter les adresses des territoriaux qui s'étaient trouvés à Clermont à ce moment; au bout d'un mois environ nous nous sommes renseignés sur l'état de leur santé. Un certain nombre de ces hommes avaient quitté la garnison emportant avec eux les germes de la fièvre typhoïde; une fois rentrés dans leurs villages, ils l'avaient eue et avaient créé des foyers de propagation de cette redoutable affection.

Cet exemple vous montre combien est désastreuse la coutume qui veut qu'un établissement quelconque où s'est produit un certain nombre de cas d'une maladie contagieuse, soit licencié. Que ce soit une caserne ou un lycée, les jeunes gens qui retournent dans leur famille emportent avec eux des germes morbides et forment de nouveaux foyers.

Pour bien comprendre la nécessité de la déclaration des maladies épidémiques, nous n'avons qu'à voir ce qui se passe dans l'armée.

Si nous examinons la statistique de la fièvre typhoïde dans l'année, de 1879 à 1894 nous trouvons :

(1) Brouardel et Chantemesse, *Enquête sur les causes de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Clermont-Ferrand* (*Ann. d'hyg.*, 1887, t. XVII, p. 385).

Années.	Nombre des cas.	Décès.	Pour 10 000 homm
1875 à 1879	»	»	39
1880 à 1884	»	»	29
1886	7.771	964	
1887	6.130	763	17
1888	4.884	801	
1889	4.274	701	
1890	3.901	607	
1891	3.603	561	
1892	4.820	739	11
1893	3.314	550	
1894	3.060	530	

Comment ce résultat a-t-il pu être obtenu ? Simplement grâce à la substitution de l'eau de source à l'eau de rivière, à la surveillance de l'alimentation, à l'assainissement des casernes. Nous devons les plus grands remerciements à MM. Léon Colin, Dujardin-Beaumetz, Dieu, qui ont, pendant des années, employé tous leurs efforts pour atteindre ce but; ils ont épargné bien des vies de jeunes soldats et, par là, ont rendu les plus grands services à notre pays.

C'est, en effet, notre intérêt national qui est en péril et, de ce côté, il reste encore beaucoup à faire.

Lorsque, en 1881, on prépara l'expédition de Tunisie, deux divisions furent réunies et envoyées en attendant l'embarquement, l'une à Marseille, l'autre à Toulon. Elles prirent dans ces villes le germe de la fièvre typhoïde ; l'embarquement eut lieu, mais, en peu de temps, une épidémie formidable se déclara. En trois semaines, on compta 5000 cas, dont 844 furent suivis de décès. En 1887 une division dut être envoyée au Tonkin. On la réunit au camp du Pas-des-Lanciers, près de Marseille. Des troupes de Lorient, qui devaient contribuer à la constituer, apportèrent la fièvre typhoïde. La division fut décimée avant d'avoir pu être embarquée et la dislocation dut être opérée immédiatement.

Messieurs, il ne suffit pas de protéger nos soldats en temps de paix, mais il faut aussi songer à ce qui pourrait se passer en temps de guerre. Actuellement, dans certaines villes frontières, l'eau est peut-être suffisamment épurée dans les casernes, grâce à un filtrage sérieux à l'aide de filtres

Chamberland: mais le débit d'eau pure donnée par ces filtres serait loin d'être suffisant en temps de guerre, où la population militaire serait dix à vingt fois plus considérable. Certaines de ces villes sont encore dans un état sanitaire déplorable au point de vue des maladies épidémiques. C'est ainsi que, dans la ville de Troyes, sur 10 000 habitants, 8 périssent annuellement par fièvre typhoïde, alors qu'à Lille, où l'eau distribuée est de bonne qualité, on ne constate plus qu'un décès pour 10 000 âmes. Troyes serait cependant appelée, en cas de mobilisation, à devenir un point important pour la concentration des troupes. Notez que, il y a une dizaine d'années, une enquête fut faite pour chercher un remède à cette situation fâcheuse, et, que l'on trouva à une distance de 5 ou 6 kilomètres, des sources capables de fournir à la ville, en quantité plus que suffisante, une eau présentant toutes garanties hygiéniques désirables. Malheureusement, cette enquête ne fut suivie d'aucun résultat.

Vous ne sauriez croire à quelle incurie et à quelles mauvaises volontés on se heurte, quand on propose un système d'assainissement. Actuellement, Messieurs, Toulon perd encore chaque année 10 individus sur 10 000 habitants par fièvre typhoïde. Cependant, en 1884, j'ai fait, avec M. Bruniquel, un projet d'assainissement, comprenant l'adduction d'eau de source; à partir de ce moment, les divers pouvoirs, l'autorité maritime, l'autorité militaire, la municipalité, entrèrent en lutte ; nous avons rédigé sur ce point quinze ou seize rapports, et nous pensions dernièrement avoir enfin obtenu le résultat désiré depuis tant d'années, lorsque la municipalité a rejeté en bloc toutes les modifications proposées, après les avoir acceptées en détail.

En France, la mortalité annuelle causée par la fièvre typhoïde est d'environ 15 000 individus; ce nombre énorme représente environ 150 000 malades, ceux qui succombent étant, en général, dans la proportion de un sur dix. Ce sont, Messieurs, 15 000 existences qui peuvent être épargnées, à la condition que tout le monde y mette un peu de bonne

volonté. Les 15 000 personnes qui meurent chaque année, frappées par cette redoutable affection, sont le plus souvent des jeunes. Je me souviens que, lorsque je vins à Paris pour commencer mes études médicales, j'avais dix-huit ans; j'eus la fièvre typhoïde, comme presque tous ceux qui arrivaient à Paris à cette époque. J'ai bien souvent entendu raconter à ma mère que, au plus fort de ma maladie, le propriétaire de l'immeuble où nous habitions la rencontrant dans l'escalier, lui dit : « Il est vraiment bien triste de perdre un enfant de cet âge, il a déjà beaucoup coûté, il n'a encore rien rapporté. » Je gardai rancune pendant longtemps à mon propriétaire, à cause de cette oraison funèbre un peu prématurée ; mais, au fond, il avait raison. Ceux qui sont enlevés par la fièvre typhoïde sont, je vous le disais tout à l'heure, des jeunes, qui ont coûté à leur famille et qui sont emportés par la maladie au moment même où, pouvant marcher par leurs propres forces, ils se préparent à leur tour à fonder une famille, à moins que, atteints quelques années plus tard, ils ne meurent laissant une veuve et des orphelins qui souvent sont dans le besoin. Leur mort est donc bien une perte sèche pour la société, à laquelle ils n'ont pu rendre les services qu'ils en avaient reçus.

Messieurs, on m'a reproché d'avoir incriminé exclusivement l'eau comme mode de propagation de la fièvre typhoïde ; je n'ai jamais rien dit de tel. Au Congrès de Vienne (1), j'ai dit que, actuellement, 90 p. 100 des fièvres typhoïdes avaient pour origine une eau contaminée, mais je n'ai pas affirmé que *toujours* l'eau devait être incriminée. La fièvre typhoïde se prend par le tube digestif; que le microbe y pénètre d'une façon quelconque, c'est tout un. Des cas bizarres peuvent se produire, où la fièvre typhoïde peut avoir une cause bien difficile à dépister.

Ainsi, il y a peu de temps, me promenant avec un ami, je vis deux cuisinières, dont l'une portait un pain, traverser en cou-

(1) Brouardel, *Modes de propagation de la fièvre typhoïde* (*Ann. d'hyg.*, 1887, t. XVIII, p. 385).

rant la chaussée ; le pain tombe dans le ruisseau, elle le ramasse, l'essuie du coin de son tablier et le porte à son maître.

L'été, qui d'entre vous n'a vu les revendeuses, les marchandes au panier, tremper leurs bottes de radis, ou de cresson dans l'eau du ruisseau, de manière à leur donner un regain de fraîcheur ; assurément les clients ne se doutent guère que les légumes qu'ils mangent, peuvent avoir été souillés par une eau contaminée.

Vous voyez donc, Messieurs, les pertes que, chaque année, la France subit par le fait d'une maladie qui, par l'application de mesures appropriées, est appelée à diminuer dans des proportions considérables, sinon à disparaître ; on ne peut donc reprocher au législateur d'avoir outrepassé ses droits en s'occupant de cette question, qui intéresse au plus haut point la société dans son ensemble.

B. — Choléra.

Je ne veux pas, empiétant sur le terrain de l'hygiène, vous faire ici une étude complète des modes de transmission des maladies épidémiques ; cependant, je dois vous montrer que, les conditions de propagation étant connues, la déclaration s'impose : c'est pourquoi je vous parlerai de deux autres maladies essentiellement évitables, le choléra et la variole.

Comment se propage le *choléra* ? On a remarqué, avec juste raison, que les épidémies de choléra se renouvellent dans des conditions identiques, dans les mêmes villes, dans les mêmes contrées. En France, ce sont surtout les provinces suivantes qui ont été, de tout temps, les plus fortement atteintes : la Provence, la Bretagne et la Normandie. La Provence est en retard au point de vue hygiénique ; vous connaissez, au moins par ouï-dire, l'état de malpropreté des rues qui, même dans les grandes villes, sont petites, tortueuses, sans trottoirs ; on y pratique le jet des matières fécales au ruisseau ; l'air ne peut circuler, et les émanations de la rue, surtout pendant l'été, font de la ville un milieu des plus favorables au développement des épidémies. En

Normandie, presque toutes les maisons ont des puisards qui contaminent le sous-sol et les eaux qui en dérivent. En Bretagne, ce sont des puits qui servent, le plus souvent, à alimenter d'eau potable les villages, même les plus importants. Ces puits, dans lesquels le niveau de l'eau, qui repose sur le granit, se trouve à 7 quelquefois à 2 mètres au-dessous du niveau du sol, sont souvent contigus aux fosses d'aisance, dont ils ne sont séparés que par l'épaisseur d'un mur; vous pouvez voir par là, quelle est la qualité de l'eau de consommation, et notez qu'il est à peu près impossible de faire cesser cet état de choses déplorable, à cause de l'inertie des habitants, qui se refusent à prendre les mesures d'assainissement les plus élémentaires.

Cependant, pour être le véhicule le plus fréquent, l'eau n'est pas le seul mode de propagation du choléra, car les quelques exemples suivants vous montreront que le contact entre pour une part dans la diffusion des germes cholériques.

En 1865 et 1866, pendant une épidémie de choléra à Paris, M. le professeur Proust remarqua que, lorsqu'un cholérique était couché dans un lit, les malades prenaient toujours le choléra à partir de ce lit, ceux placés avant lui étaient le plus souvent indemnes. Ayant fait une enquête, M. Proust s'aperçut que les malades étaient pris suivant l'ordre dans lequel on leur servait les aliments. La contagion suivait, en quelque sorte, la personne qui distribuait les portions et dont les mains avaient pu se trouver souillées au moment du service, par le contact du cholérique.

Certains états pathologiques peuvent être une cause de réceptivité plus grande des germes du choléra, constituant un milieu favorable à leur développement. A ce point de vue les aliénés ont une réceptivité toute particulière. M. Thoinot et moi fûmes appelés à faire une enquête, afin de chercher les causes de l'épidémie de choléra qui sévit, en 1892, à l'asile de Bonneval, dans la section des agités (1). Après maintes

(1) Brouardel et Thoinot, *Épidémie de choléra à l'asile des aliénés de Bonneval* (*Ann. d'hyg.*, 1893, t. XXIX, p. 209).

recherches, nous découvrîmes que la femme qui fournissait du tabac aux aliénés était allée quelque temps auparavant à Boulogne-sur-Seine, soigner son frère, un gendarme, qui était mort du choléra. Elle avait rapporté des papiers dans lesquels elle avait enveloppé le tabac destiné aux aliénés. Ce simple contact avait suffi pour faire naître une épidémie, qui se limita à la section des agités, sans doute parce que les autres sections ne reçurent pas de tabac et, d'autre part, parce que les sections sont absolument divisées, au point de vue des services et du personnel.

Messieurs, les épidémies de choléra ont causé parfois, en France, une mortalité qui dépasse 100 000 individus; ces chiffres sont considérables, mais n'approchent pas du nombre des décès causés par d'autres maladies dont je vais vous parler dans un instant. Cependant, le trouble qu'elles apportent dans les transactions commerciales est énorme; dans certaines villes, le commerce est ruiné pour un temps parfois très prolongé.

Lors de l'épidémie de 1884, le port de Marseille fut mis en quarantaine. La Chambre de commerce de cette ville se plaignit du tort considérable que la cessation de tout commerce causait à la ville et surtout aux ouvriers du port, population qui vit au jour le jour. Une enquête fut faite par le Préfet, qui se trouvait être un ancien interne des hôpitaux. Messieurs, pendant la durée de la quarantaine, les affaires de la ville de Marseille subirent une moins-value de 80 000 000.

C. — Variole.

La variole est une affection essentiellement évitable. Il y a trente ans, Lorain disait : « De toutes les maladies, il n'y en a qu'une de honteuse, c'est la petite vérole »; et ailleurs il ajoutait : « On jugera plus tard du degré de civilisation d'un peuple d'après le nombre de ses varioleux à une époque donnée. » Ces paroles de Lorain sont exactes; la variole est une maladie qui a déjà beaucoup diminué, mais qui devrait

disparaître complètement des statistiques de la mortalité.

Cependant, en France, nous perdons chaque année un nombre relativement considérable de varioleux, surtout si l'on compare nos statistiques avec celles de l'Allemagne.

La mortalité de la variole, dans quelques États, est la suivante :

France	35	pour 100 000
Allemagne	0,4	—
Autriche	54	—
Suisse	0,8	—

Chaque année, la variole fait périr en France 12 000 personnes, tandis qu'en Allemagne elle n'occasionne que 110 décès.

En Allemagne, la mortalité par variole, en 1835, était de 27 p. 100 000, mais, depuis cette année, date à laquelle la vaccine fut rendue obligatoire, la mortalité par la variole a baissé d'une façon continue. A Berlin, où les conditions hygiéniques sociales et particulières ne sont pas sensiblement meilleures qu'à Paris, la statistique des cas de variole, depuis 1881, donne les résultats suivants :

1881	0,80	1885	0
1882	4,74	1886	0
1883	0,45	1887	0
1884	0,33	1888	0

On peut donc dire que, depuis 1885, la variole n'existe plus à Berlin. A Paris, dans l'année 1897, cette maladie a causé 17 décès.

La mollesse avec laquelle la vaccination est pratiquée dans certaines régions de la France nous expose à subir de nouveau, en cas de guerre, les désastres de 1870-1871 ; les mobiles venus des provinces de l'Ouest, pour concourir à la défense de Paris, furent décimés par cette redoutable maladie. Je vous citerai encore le camp de Conlie, près du Mans, dans lequel, au moment où les troupes se trouvaient réunies, en 1870-71, éclata une formidable épidémie de variole hémorragique, qui obligea de lever le camp avant la concentration des troupes.

Un autre exemple est donné par la mauvaise pratique de la vaccination en Bretagne. Dans l'arrondissement de Pontivy, qui compte 110000 habitants, on constata en 1888-1889, 1034 décès causés par la variole; à Douarnenez, en 1887 et 1888, sur une population de 10923 habitants, 844, soit 77 p. 1000, succombèrent à cette même maladie.

Quelles sont les mesures que nous devons prendre pour faire disparaître cette cause de mortalité? Messieurs, rien n'est plus simple : il suffit de rendre la vaccination obligatoire. Actuellement la variole est en décroissance, parce que, si la vaccine n'est pas encore obligatoire, on exige que les enfants reçus dans les écoles de l'enseignement primaire et secondaire soient vaccinés; au moment de l'incorporation, on vaccine les conscrits ; on vaccine les réservistes, les territoriaux. Dans l'armée, cette mesure prophylactique a donné les meilleurs résultats. En 1876, la mortalité par la variole était encore de 127; en 1893 elle était descendue à 3. Voilà les résultats que l'on peut obtenir, mais ils sont insuffisants, car une grande partie de la population, notamment les femmes, échappe à la revaccination.

Quand, en Angleterre, la loi rendit la vaccination obligatoire, on vit de tous côtés se fonder des ligues antivaccinales, qui prétendaient qu'imposer la vaccine aux citoyens était un attentat contre la liberté individuelle. Savez-vous, Messieurs, comment les Anglais s'y prennent pour éviter la propagation des maladies infectieuses : rougeole, scarlatine, variole? Ils isolent rigoureusement leurs malades. Je vous rapporterai, à ce sujet, la mésaventure d'un médecin des hôpitaux de Paris, qui, s'étant marié, eut la malencontreuse idée d'aller faire son voyage de noces en Angleterre; à Edimbourg, sa jeune femme fut prise de la fièvre scarlatine. Ce cas de maladie infectieuse fut bientôt connu de l'autorité municipale, qui vint chercher la malade pour la transporter à l'hôpital des contagieux. Malgré les protestations de notre confrère, sa femme fut isolée, et ce n'est qu'après bien des démarches qu'on l'autorisa à s'interner en même

temps qu'elle pendant six semaines. Ainsi se passa leur voyage de noces.

Les Anglais, vous le voyez, considèrent comme moins attentatoire à la liberté individuelle une séquestration de six semaines, que l'obligation de se faire pratiquer trois piqûres au bras trois ou quatre fois au cours de la vie.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, je pense que les mesures restrictives ne feront rien pour la disparition de la variole; la vaccination et la revaccination seules peuvent amener, non seulement la diminution, mais la disparition de cette redoutable affection; c'est à elles que nous devons avoir recours, si nous voulons épargner le tribut de 12 000 existences, que nous payons annuellement à cette maladie évitable.

D. — Diphtérie.

Examinons une autre maladie, que je suis très heureux de pouvoir maintenant ranger au nombre de celles qui sont évitables, je veux parler de la diphtérie.

Avant la découverte du sérum de Behring et de Roux, la diphtérie faisait chaque année, en France, 10 000 victimes. A ce moment déjà, à Paris, l'on s'était occupé des moyens prophylactiques : isolement dans les hôpitaux, désinfection, et le nombre des cas avait diminué dans une notable proportion.

Les germes de la diphtérie, vous le savez, sont très tenaces; un jouet manié par un enfant diphtéritique, puis enfermé dans une armoire pendant un an, contient encore des germes virulents. Quand nous avons parlé de la désinfection pour cette maladie, on nous a objecté, et l'on nous a démontré par des cultures, que, dans des linges souillés, puis désinfectés, on pouvait retrouver des microbes de Lœffler qui, cultivés, étaient capables de récupérer toute leur virulence. Cela est exact, mais vous avez déjà dû vous en apercevoir, Messieurs; en médecine, il n'est pas de panacée universelle, les médicaments les meilleurs, ceux que nous

manions avec le plus de confiance, nous donnent parfois des insuccès; le sulfate de quinine, que l'on peut à juste titre regarder comme l'antidote de la malaria, n'est pas suffisant, dans certains cas, pour couper un accès de fièvre palustre. Il ne faut pas demander à une méthode d'être absolument bonne dans tous les cas; la désinfection ne tue pas tous les germes, je l'avoue, mais elle en fait disparaître 90 ou 95 sur 100, et je vous assure que ce résultat est encore fort appréciable, puisque, au lieu de 100 germes disséminés, il n'y en a plus que 5; les chances de transmission ont diminué d'autant.

Le feu seul pourrait détruire absolument tous les germes pathogènes, mais il n'est guère possible de l'employer comme moyen de prophylaxie. Cela m'est pourtant arrivé une fois. Au cours de l'épidémie de choléra de 1884, je me rendis à la Villette avec M. Camescasse, qui était alors Préfet de police, pour voir dans quelles conditions un homme était mort du choléra. Nous arrivâmes dans une sorte de hutte, construite à l'aide de quatre piquets de bois qui soutenaient du papier goudronné, formant toit. L'intérieur contenait un monceau de chiffons, sur lequel le cadavre était étendu, et une commode qui n'avait plus que trois pieds. Il était impossible de pratiquer la désinfection. M. Camescasse demanda à la femme qui nous avait reçus à combien elle estimait son habitation, contenant et contenu; elle lui répondit que dix francs la dédommageraient complètement. On lui en donna vingt, puis, après avoir fait enlever le cadavre, en dépit de la loi, cette triste demeure fut incendiée.

Messieurs, la méthode curative instituée par Behring et Roux a fait baisser le nombre des décès dus à la diphtérie, mais, en même temps, elle a fortement aidé à la prophylaxie de cette affection en diminuant considérablement le nombre de germes fournis par chaque malade.

Voici, du reste, la statistique de M. le D[r] Martin, collaborateur de Roux, qui donne les chiffres suivants pour Paris depuis 1890 :

Moyenne des décès de 1890 à 1894	1008
Décès en 1895	423
— 1896	454
— 1897	303

Le bureau d'hygiène au Ministère de l'intérieur, par les travaux duquel est établie chaque année la statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie, a groupé dans un travail d'ensemble le nombre des décès par diphtérie constatés depuis 1888 jusqu'en 1896 par les villes de France de plus de 20 000 habitants.

Cette étude, qui porte sur une population de 8 millions d'individus, a donné les résultats suivants :

Années.	Décès.	Moyenne annuelle.
1888	4 948	412
1889	4 952	412
1890	4 901	408
1891	4 611	384
1892	4 422	368
1893	4 461	372
1894	3 330	277
1895	1 565	130
1896	1 510	126

Ces statistiques sont rassurantes, on peut affirmer qu'elles deviendront encore plus favorables. Grâce aux mesures prophylactiques et à l'injection du sérum, la mortalité de 1897 a été le tiers de celle de 1894, mais il faut remarquer que les résultats curatifs de la diphtérie par le sérum sont différents, suivant l'expérience de l'opérateur; c'est ainsi que, dans la clientèle des médecins, en ville, la moyenne des morts, sur 100 cas observés, est tombée de 49 à 16, alors que, dans les hôpitaux, dont la clientèle est cependant composée de sujets en état de santé générale moins bonne, elle est seulement de 10 à 11.

Ce que je vous disais, dans une précédente leçon, sur le licenciement des écoles est vrai pour la diphtérie, encore plus que pour toute autre maladie microbienne. Aucune autre affection de cette nature n'est aussi susceptible de se transmettre à distance, même si l'individu qui transporte la

diphtérie ne l'a pas eue lui-même. On a trouvé, dans la bouche de certains enfants, des bacilles de Lœffler virulents, trois semaines ou un mois après le moment où ils s'étaient trouvés en contact avec un diphtérique. Un cas curieux vous montrera, d'une part, le danger du licenciement, et, d'autre part, la propagation à distance de la diphtérie.

Aujourd'hui même, au Comité d'hygiène, on nous a lu une communication au sujet de l'étiologie d'une épidémie de diphtérie qui se produisit dans quelques villages de la Vendée. L'enquête fut minutieuse et permit de constater les faits suivants : une épidémie de diphtérie avait régné dans la garnison de Melun. Les cavaliers du 2e régiment de chasseurs avaient été renvoyés dans leurs foyers, et un certain nombre étaient retournés dans leurs villages, en Vendée. Quelques-uns, même parmi ceux qui étaient partis indemnes de Melun et qui n'eurent pas la diphtérie plus tard, créèrent des foyers dans leurs villages. L'infection s'était faite par simple contact. Chose plus curieuse encore, quand la caserne fut désinfectée et assainie, on rappela les soldats qui avaient été licenciés. Ils revinrent et rapportèrent de leur pays les germes de la diphtérie, qui occasionnèrent une nouvelle épidémie dans la garnison.

La diphtérie peut être comptée au nombre des maladies évitables, la désinfection et le sérum curatif nous permettront de diminuer, dans des proportions encore plus considérables, le nombre des décès occasionnés par cette infection.

Mais, comme pour la fièvre typhoïde, le choléra, la variole, on n'arrivera à un résultat que grâce à la déclaration de la maladie, qui permet à l'autorité prévenue de prendre immédiatement les mesures prophylactiques nécessaires.

E. — Tuberculose.

Je veux terminer cette étude des maladies évitables, par celle de l'affection la plus redoutable de toutes, celle qui fournit en France la mortalité de beaucoup la plus consi-

dérable, la tuberculose. Messieurs, il meurt chaque année 150 000 individus par infection tuberculeuse; que celle-ci frappe le poumon, les séreuses ou les os, la mortalité effroyable qui la suit dépasse de beaucoup celle des plus violentes épidémies. Prenons, par exemple, la plus longue et la plus meurtrière des épidémies de choléra, celle de 1854-1855. Elle dura près de deux ans et fit 145 000 victimes, c'est-à-dire, en deux ans, 5 000 de moins que la tuberculose en une seule année.

Il est à remarquer que la tuberculose ne cause, parmi la population, aucun effroi; que l'on apprenne qu'il y a eu une catastrophe de chemin de fer, un coup de grisou dans une mine, un grand incendie, une angoisse extraordinaire étreint tout le pays, et pourtant le nombre des victimes est relativement minime. On nous annonce que le choléra est à nos portes, on parle aussitôt de prendre des mesures exceptionnelles. Je n'ai rien vu de plus probant, pour ma thèse, que l'émotion qui s'empara du Sénat, lorsqu'on apprit que la peste régnait à Bombay; j'étais alors Commissaire du Gouvernement pour la discussion de la loi sur la santé publique, et je n'avais pas à intervenir dans la discussion sur la peste. Le ministre fut interpellé au sujet des mesures qu'il comptait prendre pour assurer la sécurité du pays. Il dut promettre la promulgation de mesures draconiennes, la mise en quarantaine de tous les passagers, la désinfection des marchandises; personne ne se préoccupa de savoir si la réalisation de toutes ces promesses était possible. Le Ministre ne put rassurer l'assemblée qu'en lui affirmant que les mesures les plus rigoureuses seraient prises; cette promesse lui valut un succès parlementaire auquel s'associèrent tous les membres de l'assemblée, sans distinction de nuances politiques.

Mais, Messieurs, nous sommes vraiment bien singuliers de nous inquiéter à tel point d'un danger hypothétique, alors que nous ne nous occupons que peu ou pas du mal qui nous ronge. Que voyons-nous, en effet, à Paris, chaque jour? Je

vous dis Paris, mais je pourrais généraliser et dire aussi bien, que voyons-nous chaque jour dans les villes et les campagnes?

Un ouvrier gagne assez aisément son existence, il est marié, a des enfants; il habite une pièce où l'on fait la cuisine, on mange et on couche. Le père de famille prend froid, tombe malade, il cherche d'abord à se soigner en continuant son travail, il ne mange plus, il maigrit, ses forces diminuent, la tuberculose suit son évolution, il est obligé de s'arrêter. Les ressources s'épuisent rapidement, l'aisance relative de la famille fait place à la misère. La femme cherche à travailler, l'homme garde les enfants, mais bientôt la femme, à son tour surmenée, se privant de tout, même de nourriture, ressent les premières atteintes du mal qu'elle a pris aux côtés de son mari; le père et la mère sont alors admis dans un établissement hospitalier, et ne tardent pas à succomber. Les enfants restent à la charge de l'Assistance publique. Quels enfants, Messieurs! Nés débiles, élevés dans un air confiné, ils n'ont pas manqué, malgré les soins de leurs parents, de souffrir du dénûment causé par la maladie; ils ont vécu, couché dans une atmosphère remplie de bacilles qui vont se fixer et se développer sur un terrain bien préparé pour la réceptivité. L'un meurt de méningite, l'autre de phtisie pulmonaire, l'autre d'ostéite tuberculeuse. Si l'un d'eux résiste, il restera un infirme à la charge de la société. En peu d'années, Messieurs, la famille aura disparu.

Ce n'est pas tout, la famille est détruite, mais elle a semé son mal autour d'elle : les voisins, pendant la maladie du père et de la mère, leur ont confié la garde de leurs propres enfants; ceux-ci ont vécu, ont joué dans la chambre des malades, ils ont touché aux linges souillés; ils sont ensuite retournés auprès de leurs parents, leur porter les germes du mal dont on meurt dans la chambre voisine.

Cela se passe chaque jour, c'est la vie et la fin de milliers de familles. Mais, direz-vous, ceux-là habitent un taudis,

l'hygiène y est inconnue, ils en meurent, je le conçois; cependant, comment peut-il se faire que nous voyons le même fait se produire, non pas dans une famille d'ouvriers, mais chez des gens aisés, habitant, dans une avenue ou un boulevard, une maison présentant tout le confortable moderne? La réponse est facile. L'infection règne dans ces maisons à l'extérieur princier. Où? dans les combles. Vous n'avez sans doute, jeunes médecins, jamais vu les pièces réservées pour les domestiques, au sixième ou au septième étage de ces maisons d'aspect si confortable. Ce sont, le plus souvent, des chambres de 2 mètres à 2m,50 de côté, et 2 mètres de haut, sans cheminée, avec, pour donner l'air et la lumière, un simple vasistas; le plafond, en pan coupé, retire encore une part du cube d'air; l'été, l'atmosphère y est surchauffée par le soleil qui darde ses rayons sur le zinc du toit; l'hiver, on y gèle. C'est là que les domestiques, le plus souvent des jeunes filles, à peine acclimatées à la ville, habituées au grand air de la campagne, sont obligées de se reposer des fatigues de la journée; elles dorment mal, sont surmenées, au bout de quelques mois elles sont anémiques, après un an elles sont tuberculeuses. Messieurs, voilà un des points de départ de la contagion dans la classe aisée, la résistance à l'infection y est plus longue, parce que les soins y sont meilleurs, mais la contagion s'y exerce, et il serait facile de citer des cas dans lesquels le résultat final a été aussi funeste que celui que je vous exposais, il n'y a qu'un moment, pour la famille de l'ouvrier.

Il est certain que la tuberculose a une fréquence très variable suivant les différents quartiers d'une même ville et qu'on la rencontre surtout dans les quartiers excentriques, ceux où la population est la plus dense et où les conditions hygiéniques sont les moins bonnes. Je vous donne ici la statistique de la tuberculose dans deux quartiers de Paris et à Saint-Ouen, que l'on peut considérer comme un de ses faubourgs :

Décès annuels dus à la tuberculose.

A Paris	54	pour 10000 habitants.
A Saint-Ouen	83	—
Dans le quartier Popincourt	76-77	—
— des Champs-Élysées.	18-21	—

Messieurs, il existe dans les villes des maisons fatales, je dirai plus, des côtés de rue, dans lesquels la tuberculose sévit constamment ; à Paris, à Rouen et dans quatre ou cinq autres villes, il nous a été possible de faire relever, maison par maison, les décès qui se produisaient, et leurs causes. Nous sommes arrivés à cette conclusion que, dans ces villes, il existait des rues et des maisons dans lesquelles on ne devrait habiter sous aucun prétexte. Il n'est pas facile de publier les résultats de ce travail, car cette publication causerait un grave préjudice aux propriétaires de ces maisons et soulèverait une question de dommages-intérêts. La publication n'a donc pas lieu. Cela est regrettable, car prévenir le public peut le mettre en garde et éviter souvent de grandes calamités. Ainsi, en janvier 1883, M. Du Mesnil (1) disait que la maison la plus malsaine de Paris était celle qui portait le numéro 21 de la rue Sainte-Marguerite, dans le quartier du faubourg Saint-Antoine, et que, si une épidémie venait à se déchaîner sur Paris, le point de départ serait probablement dans cet immeuble. Dans l'été de la même année, éclata une épidémie de choléra. Messieurs, Du Mesnil s'était trompé de peu, c'est au numéro 19 de cette rue que l'épidémie débuta. Cette prédiction, suivie à si brève échéance d'une sanction conforme, émut les pouvoirs municipaux, et M. Alphand, exhumant une loi de 1811, put faire démolir tout un côté de la rue Sainte-Marguerite.

Je vous ai cité comme exemple Paris, mais, dans les villes de moindre importance, la mortalité causée par la tuberculose est également très considérable. Les mêmes facteurs de sa propagation entrent en jeu; ainsi, des villes comme Laval,

(1) Du Mesnil, *L'habitation des pauvres à Paris* (*Ann. d'hyg.*, 1883, t. IX, p. 25), et *L'hygiène à Paris*, 1890.

Fougères, présentent une mortalité de 80 tuberculeux sur 10000 habitants. C'est sans doute parce que les ouvriers de ces villes qui, pour la plupart, fabriquent la toile, travaillent dans des ateliers situés dans des sous-sols ou des caves; le plancher est en terre battue, l'air et la lumière n'y pénètrent guère.

La tuberculose est, de plus, apportée dans les villes et les villages, par les jeunes gens venant de faire leur service militaire ou par les personnes de Paris en villégiature. Le maire d'une des stations balnéaires les plus en vogue du littoral de la Manche me disait, il y a peu de temps: « Autrefois, sur les 10 000 personnes composant la population stable, on constatait, chaque année, 5 à 6 décès par tuberculose, mais depuis que l'on vient en foule de Paris passer un mois ou deux dans notre ville, la mortalité, par le fait de la tuberculose, s'est élevée à 60 décès par an. »

Messieurs, quand, vers 1850, on a commencé à s'occuper de la question des logements insalubres, on a opposé, avec raison, les campagnes aux villes; mais ce qui était vrai à cette époque ne l'est plus actuellement, à cause des échanges incessants qui se font entre les diverses régions, grâce aux moyens de communication plus rapides. Sitôt qu'une personne ressent à la ville les premières atteintes de la tuberculose, son médecin ne manque pas de lui conseiller la campagne, et l'envoie respirer l'air natal; un jeune soldat prend la tuberculose au régiment, on le réforme, il retourne dans son pays. Les germes sont disséminés, et c'est ainsi qu'on voit bientôt se développer un foyer dans un endroit jusque-là indemne.

Ce fait s'est produit pour la Bretagne. Vous savez que, dans ce pays, l'hygiène fait complètement défaut, les habitations sont en général mal entretenues, les planchers sont en terre battue, les animaux domestiques entrent librement dans la maison, il n'y a pas d'air, pas de lumière, les fenêtres ayant une largeur minimum, de manière à n'être pas imposées; aussi le bacille de Koch a-t-il trouvé dans ce milieu un terrain favorable à son développement; c'est pourquoi nous voyons

des départements entiers, tels que le Finistère ou le Morbihan, décimés par la tuberculose.

La tuberculose est transmissible de l'homme aux animaux et réciproquement. Nous nous sommes servis de cet argument auprès des pouvoirs publics pour tâcher de les amener à prendre des mesures préventives contre cette maladie. A la suite des délibérations de l'Académie de médecine et du Conseil de surveillance de l'assistance publique, nous avons exposé la situation au Président du Conseil, M. Méline, qui, vous le savez, a la plus grande sollicitude pour tout ce qui touche à l'agriculture. Nous lui avons rappelé que, quelques années auparavant, il avait visité une superbe installation d'élevage, aux environs du Mans, et nous lui avons appris que tous les animaux élevés dans cet établissement avaient été atteints de tuberculose, depuis qu'un bouvier tuberculeux leur avait donné des soins. Cette communication l'a beaucoup frappé, et l'on peut espérer que des mesures sérieuses seront prises.

Il est d'autant plus triste de voir les pouvoirs publics et les particuliers se désintéresser de cette question de la tuberculose, que cette maladie est peut-être la plus curable de toutes les maladies transmissibles. On ne devient pas tuberculeux du jour au lendemain, l'évolution du tubercule est très lente et se termine souvent par la guérison.

Vous-mêmes, Messieurs, vous pouvez vous rendre compte à l'hôpital, quand vous faites une autopsie, de ce que j'ai constaté maintes fois à la Morgue. Quand j'ai pratiqué l'autopsie d'individus âgés de plus de trente ans, dans plus de la moitié des cas, j'ai trouvé dans les poumons des tubercules en voie de guérison ou absolument guéris. Ces gens avaient donc, à un moment donné, été des tuberculeux : vous reconnaîtrez avec moi que les personnes dont on fait la nécropsie, soit à la Morgue, soit à l'hôpital, ne sont pas de ceux qui peuvent prendre tous les soins hygiéniques désirables, et cependant ils ont guéri. Ce fait nous montre donc bien que la tuberculose est curable, et que nous

avons trop longtemps laissé de côté cette question de curabilité dans l'ombre, car, il faut bien le dire, on ne faisait pas, et on ne fait pas encore, pour les tuberculeux tout ce qui est nécessaire pour les guérir. On considère le phtisique comme un individu irrémédiablement perdu, qui encombre les salles d'hôpital et occupe un lit, souvent nécessaire à des malades atteints d'affections aiguës.

Assurément, Messieurs, le nombre des tuberculeux est considérable, leur maladie est longue; sont-ce des motifs pour les abandonner? On a dit, avec juste raison, qu'ils sèment la tuberculose dans les services hospitaliers; cela est absolument certain, puisque l'on voit mourir à l'hôpital, à la suite de cette maladie, des personnes atteintes d'autres affections, des ataxiques, des cirrhotiques, alors qu'ils ne meurent pas tuberculeux en ville ou dans les campagnes; mais cela même nous trace notre ligne de conduite. Il est de toute nécessité que l'on construise pour les tuberculeux des établissements hospitaliers spéciaux, afin qu'il soit possible, d'une part, de les traiter d'une manière efficace, d'autre part d'éviter la contagion pour les malades occupant la même salle (1).

Mais, objecterez-vous, comment se fait-il que ces précautions prophylactiques si simples ne soient pas déjà prises? Messieurs, bien qu'il y ait déjà longtemps que l'on ait des exemples de tuberculose transmise, on s'est heurté longtemps à la théorie de l'hérédité absolue. Autrefois, on pensait, et certains médecins en sont encore maintenant trop convaincus, que la tuberculose est une maladie essentiellement héréditaire et par là incurable. Il n'en est rien; dans les autopsies de fœtus et de nouveau-nés que nous faisons si souvent à la Morgue, il ne nous a jamais été possible de trouver trace de tuberculose, non pas seulement de lésions macroscopiques ou microscopiques, mais aussi de bacilles, avant la sixième semaine de la vie. On ne naît pas tuberculeux, mais on naît avec un terrain disposé à prendre la tuberculose.

(1) Voy. Clément Pierrhugues, *Le phtisique parisien à l'hôpital*. Thèse de Paris, 1898.

La prophylaxie familiale est donc nécessaire; le médecin a une mission à remplir quand on confie à ses soins un enfant né de parents tuberculeux; il doit s'efforcer d'écarter les germes tuberculeux de ce terrain qui ne demande qu'à être ensemencé. Changer la nature du terrain, cela rentre dans le domaine de la pathologie générale, nous n'en parlerons pas ici. Mais voyons ce que pourra faire le médecin, pour diminuer les chances que peut avoir son malade de prendre le bacille de Koch.

La désinfection, que nous avons préconisée comme le meilleur moyen prophylactique des maladies microbiennes, est, dans le cas qui nous occupe, bien difficile à pratiquer. Un varioleux, un cholérique, n'ont qu'une maladie passagère, accidentelle; elle dure quelques jours, au plus quelques semaines; il est facile de désinfecter les linges souillés et les locaux, une fois la maladie terminée. Il n'en va pas de même de la tuberculose, dont la marche est beaucoup plus lente. Le phtisique traîne pendant deux ans, parfois plus, avant de mourir; pendant tout ce temps, il sème des bacilles de tous côtés, il en imprègne ses vêtements, les pièces de l'appartement; ce n'est donc pas une, mais des quantités de désinfections successives qu'il serait nécessaire de pratiquer, pour détruire les germes qu'il dissémine pendant des mois ou des années.

Comme je vous l'ai dit, et comme vous avez pu vous en rendre compte par les exemples que j'ai mis sous vos yeux, deux moyens sont à notre disposition pour amener la tuberculose à diminuer de fréquence. En premier lieu, l'isolement des malades dans des sanatoriums (1), qui permettra de pratiquer utilement la désinfection et empêchera les malades d'aller porter les germes au dehors; en second lieu, l'assainissement des maisons. Je vous l'ai déjà dit, et je ne saurais trop vous le répéter, l'antidote du bacille, c'est l'air et la lumière; diminuez le nombre des logements insalubres, vous diminuerez par ce seul fait le nombre des cas de tuberculose.

(1) Voy. J. Boullet, *Prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire par l'hygiène et les sanataria*. Thèse de Paris, 1898.

3. — Nouveau-nés. — Loi Théophile Roussel.

Je ne vous dirai que peu de mots de cette loi, inspirée par un sentiment très élevé, mais qui n'a pu donner tous les résultats qu'on en attendait.

La loi sur la protection de l'enfance, promulguée le 23 décembre 1874, a le grand tort de n'avoir été acceptée qu'avec timidité; elle n'a pas la rigueur de celles qui ont été conçues par des juristes, et on se heurte, dans son application, à des contradictions ou à des impossibilités.

Cependant, la surveillance exercée sur les enfants en bas âge n'a pas été sans donner de bons résultats, et, grâce à elle, on a vu la mortalité des enfants pendant le cours de la première année diminuer dans la proportion d'un cinquième environ. C'est un résultat appréciable, mais qui pourrait encore devenir beaucoup meilleur. Il est à remarquer que notre mortalité infantile est moins considérable que celle des peuples avoisinants ; c'est une des causes qui peuvent remédier à la faible natalité : on ne saurait donc trop veiller à l'exécution de cette loi.

4. — Conférences sanitaires internationales.

Enfin, Messieurs, une autre raison nous oblige à déclarer certaines maladies épidémiques ; c'est une raison d'ordre commercial qui a la plus haute importance.

Vous connaissez l'histoire des quarantaines : les Vénitiens, en rapport constant avec l'Orient, avaient décidé, que les navires venant de pays où régnait une maladie contagieuse ou ayant eu des décès à bord, seraient obligés de déposer leurs passagers dans un îlot dédié à Saint-Lazare et ne pourraient entrer dans le port pour débarquer leurs marchandises qu'après un temps variable, suivant la nature de la maladie. Cette méthode prophylactique a subsisté jusqu'en 1892.

Il était facile d'opérer ainsi quand le nombre des

hommes employés et transportés sur un navire était de quarante ou cinquante; on pouvait les parquer dans le lazaret, les nourrir pendant la durée de la quarantaine; mais actuellement, avec les paquebots qui font un service rapide entre l'Europe et les Indes et peuvent amener en quatorze jours de Bombay à Marseille 1400 à 1600 individus, ce qui était chose facile est devenu impossible. Avec ce système, quand la peste a éclaté à Bombay il y a un an, nous aurions eu, au lazaret de Marseille, au moins 20 000 personnes; comment eût-il été possible de les loger et les nourrir?

On a proposé la désinfection et l'on s'est heurté à la même difficulté. La désinfection est possible pour un navire de très faible tonnage, mais songez au personnel et au nombre considérable d'étuves qui seraient nécessaires, pour désinfecter les 80 000 colis des grands paquebots. Cela est absolument impossible.

A la suite de conférences sanitaires internationales, on a substitué au système défectueux des quarantaines, un système nouveau basé sur la déclaration des maladies.

D'après ces conventions, les puissances s'engagent :

1° A faire connaître si, dans le pays ou le port duquel le navire est parti, il existe des cas de maladie infectieuse;

2° A ne laisser charger à bord de leurs navires aucune marchandise souillée;

3° Chaque navire doit être muni d'une étuve à désinfection, qui permet d'enrayer toute épidémie se produisant à bord. Enfin, à l'arrivée, les colis contenant des marchandises suspectes peuvent être désinfectés.

Depuis que ce système fonctionne, il a donné les meilleurs résultats; l'obligation absolue de donner le diagnostic des maladies infectieuses qui est la sauvegarde des différents peuples, étant obligatoire, les municipalités ne pourront avoir recours à des subterfuges capables d'amener la suspicion sur toute une région. Dans un grand port de la Méditerranée, il y a quelques années, le choléra régnait,

et la municipalité, qui avait le plus grand intérêt à ce que cette épidémie restât ignorée, répondait à toutes les demandes que l'état sanitaire était excellent. Le consul d'une nation voisine put convaincre la municipalité de fausse déclaration : il suivit une femme qui allait faire une déclaration de décès, l'accompagna à sa sortie de la mairie, lui prodigua des consolations, puis se rendit chez elle, capta sa confiance et prit une parcelle de matière fécale qu'il fit examiner à l'étranger. Le décès avait bien été causé par le choléra. Le résultat de cette enquête fut bientôt connu de toute l'Europe. La perte causée au port en question fut beaucoup plus considérable qu'elle ne l'eût été si la déclaration franche et honnête de quelques cas de choléra avait été faite, parce que, arguant de cette fausse déclaration, les puissances étrangères prétendaient, alors que l'épidémie avait cessé, ne pouvoir accorder foi aux affirmations de ceux qui avaient voulu les tromper.

5. — Quels ont été les résultats obtenus ?

Messieurs, on a fort critiqué la déclaration des maladies contagieuses; des personnes éminentes, instruites, mais étrangères à la médecine, nous ont souvent répété que nos efforts en vue de la préservation des maladies étaient inutiles, et que si un individu ne mourait pas d'une maladie infectieuse, il était appelé à mourir d'une autre maladie. La réponse est facile : on meurt moins; je vous ai déjà dit qu'un de mes collègues d'une société savante, membre du Conseil d'administration des pompes funèbres, m'avait affirmé que les soins hygiéniques et la pratique de la prophylaxie avaient retiré aux pompes funèbres de Paris 12 000 cadavres en deux ans. Nous pouvons invoquer d'autres preuves indirectes. D'après les chiffres publiés au *Journal officiel* du 10 janvier 1897, l'impôt sur les successions avait donné : en 1895, une somme de 194 328 000 francs ; en 1896, ce même impôt n'a plus fourni que 181 987 000 francs. C'est donc une moins-

value de 1234000 francs due à la diminution du nombre des décès. Vous avouerez que c'est un résultat déjà fort appréciable, surtout si vous voulez bien vous souvenir que ce n'est qu'à partir de 1884 que le Comité d'hygiène s'est occupé de cette question.

Je puis encore vous citer, comme preuve des résultats obtenus, la moyenne des cas de décès causés par les maladies infectieuses. Il y a sept ans, à Paris, les maladies infectieuses causaient le douzième du nombre total des décès. Actuellement, elles n'en causent plus qu'un vingt-septième. La différence est énorme, elle peut encore devenir plus considérable. Le rôle du médecin est tout indiqué, à moins, comme le disait Le Fort à l'Académie de médecine, qu'il ne veuille se rendre « complice d'homicide ».

Voyons maintenant les résultats obtenus pratiquement pour empêcher ou pour enrayer les épidémies. Lors des épidémies de choléra d'Espagne et d'Italie, aucune propagation ne s'est faite de ces pays en France. Quelles furent les précautions prises? On plaça aux points de pénétration des étuves à désinfection, afin de désinfecter le linge de corps des voyageurs avant leur entrée en France; de plus, un médecin inspecteur était chargé de les examiner. Messieurs, on se moqua beaucoup, non pas seulement en France, de ces médecins chargés de constater, sur la simple mine, si un individu avait ou n'avait pas de bacilles du choléra dans son intestin. On eut tort.

Sûrement ils ne pouvaient faire un diagnostic ferme, cependant il leur fut possible d'interdire l'entrée en France à des individus suspects. Comment? D'abord, lors de l'examen médical, une personne qui ressent des malaises ne se comporte pas, sachant précisément qu'on la recherche, comme une personne bien portante; en second lieu, les voisins de compartiment, peu rassurés de voyager avec une personne qui a eu des vomissements ou qui a présenté de violentes coliques durant une partie du trajet, dénoncent volontiers leur compagnon de route ; enfin, la visite une fois passée, le

médecin faisant le tour du buffet, voit les personnes qui mangent de bon appétit et celles qui, au contraire, ne prennent qu'une tasse de thé ou un bouillon, et encore à contre-cœur. Au cours de leur mission, ces médecins n'ont pas défendu l'entrée de la France à un grand nombre de voyageurs, ils en ont peut-être arrêté 50 ou 60, mais il n'y a pas eu de germes infectieux introduits; le résultat cherché a été obtenu.

Mais, direz-vous, cette surveillance était relativement facile, attendu que, pour pénétrer d'Italie ou d'Espagne en France, il est nécessaire de passer, soit par le chemin de fer, soit par un petit nombre de routes carrossables; en est-il de même quand nous avons à nous défendre du choléra venant d'Allemagne, ou mieux encore de Belgique? Dans la région du nord-est, en effet, la frontière n'est qu'une limite fictive, une ligne qui peut être facilement franchie en tous ses points. Dans le département du Nord, on peut évaluer à 10000 le nombre des ouvriers qui, chaque matin, viennent de Belgique en France et, le soir, traversent à nouveau la frontière, une fois leur journée de travail terminée.

Dans ce cas, je n'oserais pas affirmer que nous arriverons à un résultat aussi favorable que sur la frontière espagnole, mais les mesures prises ont réussi pendant l'épidémie de Belgique et d'Allemagne de 1892; elles ont fait leurs preuves, il nous faut nous en contenter, en attendant mieux.

Au début de l'épidémie de suette du Poitou, en 1887, on ne désinfectait que les linges souillés apportés dans les deux hôpitaux qui possédaient des étuves; avec d'aussi faibles moyens de défense, on ne pouvait agir que dans un rayon fort restreint, alors que trois départements étaient atteints. Envoyé en mission dans cette région, je reconnus qu'il me serait impossible d'enrayer cette épidémie avec des ressources aussi restreintes; je revins à Paris et, en quelques jours, je fis construire des étuves mobiles, qu'il était facile de transporter d'un foyer à un autre. Quand les paysans virent leurs matelas de plumes placés dans l'étuve, ils commencèrent par maudire l'hygiène et ses conséquences,

nous fûmes même obligés, au début, de les contraindre quelque peu. Mais lorsqu'ils s'aperçurent que ces matelas, une fois sortis de l'étuve, étaient secs et plus gonflés qu'avant leur entrée, quand on leur eut montré les myriades de parasites tués au cours de la désinfection, on apporta les pièces de literie à désinfecter de plusieurs lieues à la ronde, de sorte qu'il devint difficile de contenter tout le monde ; par ce fait même, l'épidémie se trouva rapidement enrayée.

Je vous citerai enfin l'épidémie de typhus exanthématique de 1890, qui éclata à Paris, venant de Bretagne, où il existe à l'état endémique. La marche de l'épidémie a été fort simple à suivre ; elle avait été apportée par les *chemineaux*, cette variété de vagabonds, qui, partant de Paris, se rendent en province, couchant dans les étables, dans les meules de paille, dans les chambres mises à leur disposition par les communes et vivant d'aumônes souvent, du produit de leur travail bien plus rarement. L'épidémie, qui fut de courte durée, frappa presque exclusivement les personnes qui pouvaient avoir contact avec ces individus : les gendarmes, les médecins, les juges d'instruction, les infirmiers.

On remarqua que, au cours de cette épidémie, la prison de Mantes était restée indemne, malgré le nombre important de chemineaux qui y passent et y séjournent (il en passe en moyenne 70 par jour à Mantes), alors que des villes situées plus loin, comme Amiens, Beauvais, avaient été gravement atteintes. Une enquête, ordonnée, donna les résultats suivants: à Mantes, les chemineaux de passage sont logés dans une chambre de force attenant à la prison ; ils y sont enfermés le soir par le gardien chef de la prison et sont relâchés le matin. Le geôlier était, lui, convaincu de l'utilité des mesures prophylactiques de désinfection ; aussi, dès qu'un chemineau arrivait, il le faisait mettre nu et plongeait ses effets dans une solution de sublimé ; pour passer la nuit on lui donnait des vêtements, et les siens lui étaient rendus secs au moment du départ. Grâce à ces mesures, il n'y eut pas de cas de contagion. On récompensa le gardien du ser-

vice rendu à ses concitoyens en les mettant à l'abri d'une infection, et on lui donna une médaille d'or.

6. — Quels sont nos moyens d'action ?

Messieurs, pour les diverses maladies dont nous venons de parler nous ne sommes pas désarmés. Le médecin doit d'abord surveiller l'*eau d'alimentation*. Si un nombre anormal de décès se produit par suite de la fièvre typhoïde, par exemple, il peut prévenir le maire que l'eau est probablement de mauvaise qualité ; à la suite d'une demande, le Comité d'hygiène fait une enquête, qui a pour résultat, le plus souvent, une transformation de l'origine de l'eau d'alimentation. Le public commence à s'occuper de l'eau qu'il boit, et, depuis 1884, soit par suite de l'influence des médecins sur les municipalités, soit que celles-ci aient été poussées par l'opinion publique, le Comité d'hygiène a fait environ 1200 enquêtes de ce genre. Le nombre des communes étant de 36000, c'est peu, mais, enfin, c'est un bon début. L'eau épurée, la fièvre typhoïde, le choléra, la dysenterie auront bientôt presque complètement disparu.

Il est une maladie qui ne nous intéresse que peu, en France, attendu que les épidémies qu'elle occasionne sont fort rares, limitées à quelques ports, et ont été rapidement terminées ; c'est la fièvre jaune. Je n'affirme pas, mais je pense que, dans les pays où elle existe à l'état endémique, les habitants trouveraient les plus grands avantages à surveiller leur eau d'alimentation. Voici sur quoi je base cette présomption.

En 1891, un élève de Du Mesnil, le Dr Schoop, vint me trouver au moment de s'embarquer, comme médecin, à bord d'un paquebot qui devait se rendre en Amérique, à Santos, où régnait une épidémie de fièvre jaune. Il me demanda quels moyens prophylactiques il pourrait employer, pour préserver la santé de l'équipage du navire. Ne connaissant guère la question de la fièvre jaune, mais sachant qu'on la rencontre surtout dans les villes situées à l'embouchure des grands fleuves, je lui donnai des conseils généraux ; entre autres

choses, je lui recommandai de ne laisser, sous aucun prétexte, les hommes descendre à terre, et de ne leur permettre de boire que de l'eau distillée préparée, comme cela se pratique maintenant, sur le bateau même. Ces règles furent scrupuleusement suivies. Le navire, arrivé à Santos, se mit en quarantaine envers la ville et les autres bâtiments alors amarrés dans le port. Messieurs, les résultats furent excellents ; on n'eut à déplorer que la perte d'un seul homme, le lieutenant, qui, étant descendu à terre, prit la fièvre jaune, fut transporté à l'hôpital et mourut. Après un séjour assez long dans le port, le navire put appareiller et continuer sa route, alors que trente autres navires de toute nationalité, se voyaient dans l'impossibilité de partir, leurs équipages étant décimés par l'épidémie (1).

La seconde fonction du médecin consiste à dénoncer à la municipalité des *logements insalubres* qui existent dans la commune. Je vous l'ai dit, en vous parlant de la tuberculose, la lumière et le soleil sont les deux principaux agents de l'assainissement : « *Là où le soleil n'entre pas, le médecin entre souvent* », dit un proverbe persan, et c'est bien vrai.

Actuellement, que pourra faire le médecin? Peu de chose, Messieurs.

Quand fut promulguée la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres, on ne songea pas que sa mise en pratique pourrait rencontrer des résistances, car elle semblait apporter une satisfaction évidente à un besoin pressant. Cependant, elle ne fut jamais sérieusement appliquée. L'article 1er de la loi est ainsi conçu :

Article premier. — Dans toute commune où le conseil municipal l'aura déclaré nécessaire, par une délibération spéciale, il nommera une Commission chargée de rechercher et d'indiquer les mesures indispensables d'assainissement des logements et dépendances insalubres mis en location ou occupés par d'autres que le propriétaire, l'usufruitier ou l'usager.

(1) Schoop, *Application des mesures prophylactiques à bord du bateau le* Corrientes (*Ann. d'hyg.*, 1892, t. XXVII, p. 274).

Sont réputés insalubres les logements qui se trouvent dans des conditions de nature à porter atteinte à la vie ou à la santé de leurs habitants.

Vous voyez que, d'après cet article premier, la constitution de la Commission des logements insalubres est subordonnée au bon vouloir du Conseil municipal ; actuellement, cette Commission n'a été constituée que dans une douzaine de grandes villes, particulièrement à Paris, Lille, Bordeaux, Marseille, le Havre, Roubaix, Nancy, Reims, Grenoble. Vous comprenez qu'une loi qui ne fonctionne que dans des limites aussi restreintes, ne peut donner de résultats pour le pays; de plus, là où elle fonctionne en théorie, les rapports des commissions restent souvent enfouis dans les cartons pour n'en plus jamais sortir. Il y a quelques années, un conseiller municipal de Paris me disait que, depuis quinze ans qu'il faisait partie du Conseil, il n'avait jamais déposé un seul rapport. Quand, par hasard, une sanction est donnée à l'enquête et au rapport de la Commission, elle ne survient guère, lorsque le propriétaire résiste, que cinq ou six ans plus tard; il y a prescription, et le propriétaire d'un immeuble insalubre n'est condamné qu'à 15 francs d'amende, ce qui est bien insignifiant.

Un autre point de cet article est défectueux; la loi n'est applicable que si le logement insalubre est loué; si c'est le propriétaire lui-même qui l'habite, quelque malsain qu'il soit, la Commission n'a rien à y voir, c'est le respect de la propriété poussé à son extrême limite, et, comme l'a dit Théophile Roussel, c'est consacrer le droit au suicide.

La Chambre des députés s'est fort émue de ces arguments, que je lui ai présentés au cours de la discussion de la loi sur la santé publique, et elle a voté une loi nouvelle; mais, réagissant sur celle de 1850, elle alla trop loin. C'est ainsi que, d'après cette nouvelle loi, les Conseils d'hygiène seraient chargés de l'application, sans appel, des articles concernant les logements insalubres. La chambre avait constitué ainsi un tribunal d'exception, et vous savez, Messieurs,

en quelle suspicion est tenu un arrêt pris par un tribunal de cette espèce; le public s'imaginera toujours que certains seront favorisés, les autres frappés à tort; personne ne sera satisfait.

Quand la loi vint en discussion devant le Sénat, celui-ci, ému surtout par l'atteinte portée à la propriété, renvoya le projet de loi à la Commission et, depuis, nous cherchons un terrain de conciliation qui n'a pas encore été trouvé.

Cette question des logements insalubres a une importance capitale. Prenons comme exemples les faits qui se sont passés à Bombay, lors de l'épidémie actuelle de peste. Vous savez, Messieurs, que le bacille de la peste, qui est maintenant bien connu, vit surtout dans la terre ; aussi, dès le début de l'épidémie, on s'aperçut que les individus frappés en plus grand nombre étaient les indigènes, qui habitent des cases dont le plancher est en terre battue et qui couchent séparés de la terre seulement par une natte. Les Européens, habitant des maisons plus saines, ont été généralement indemnes, excepté les médecins, les infirmiers, les sœurs qui approchaient les malades. En un seul point de la ville, les blancs furent atteints en grand nombre par le fléau. C'est dans un quartier spécial, qui fut construit au moment où se développa le commerce du coton aux Indes. A cette époque, on cantonna les ouvriers dans de vastes bâtiments, les *chawls*, ayant cinq à sept étages, séparés les uns des autres par des rues de trois mètres seulement. Sur le palier de chaque étage, débouche un long corridor donnant accès de part et d'autre dans des chambres de 2 m. 40 sur 3 m. 60, où s'entassent huit ou dix personnes, parfois même davantage, qui jettent toutes les ordures du ménage dans le corridor commun. A chaque étage, se trouve un seul cabinet d'aisance, situé à l'extrémité du couloir, de sorte qu'il n'en existe qu'un pour 60 personnes au moins. Chacun de ces grands bâtiments renferme de 500 à 1 000 habitants.

La propagation de l'épidémie, dans ce milieu, n'avait rien

d'extraordinaire. Je ne sais si, depuis, des améliorations ont été apportées; je l'espère, car si rien n'était fait de ce côté, ce serait, suivant l'expression même d'un savant anglais, le Dr Thorne-Thorne, une honte pour l'Angleterre.

Quels sont les moyens pratiques dont nous disposons pour éviter la propagation des épidémies? Ils sont au nombre de deux, la désinfection et l'isolement.

La *désinfection* par la vapeur sous pression a donné, depuis 1885, date à laquelle parurent les premières étuves, de très bons résultats dans les épidémies de fièvre typhoïde, de choléra, de suette et de typhus. Assurément, la désinfection n'est pas absolue; si on place dans les étuves des objets de literie, des étoffes, comme je vous l'ai déjà dit, tous les germes ne sont pas tués, mais le plus grand nombre disparait, diminuant d'autant les chances de propagation; il peut en subsister un nombre plus ou moins considérable, 10 p. 100, par exemple, qui ne pourraient être anéantis que par le feu, le grand purificateur.

Il y a un certain nombre d'objets qu'il est impossible de placer dans les étuves; les chapeaux, les souliers, tous les objets de cuir.

Il est également impossible d'obliger les personnes, ayant eu une maladie infectieuse, à faire passer à l'étuve des tentures et des tapisseries, souvent d'une grande valeur marchande et artistique.

Il me souvient que, lors de l'épidémie de choléra d'Espagne, nous fûmes obligés d'employer à la désinfection des ouvriers qui, ne connaissant que fort peu le maniement des appareils, placèrent dans les étuves, des souliers, des objets de cuir qui en ressortaient dans un état pitoyable. On paya intégralement le dommage causé qui, du reste, ne fut pas très considérable, puisque le total des effets avariés s'éleva à 800 francs. Une seule plainte parvint au Ministère de l'intérieur; elle émanait du Sar Péladan, dont les bottes, soumises à la désinfection, étaient sorties de l'étuve plissées, ratatinées, dans un état pitoyable.

Enfin, il est une variété importante d'objets qui ne supportent pas la désinfection, et qu'il serait cependant du plus haut intérêt de débarrasser des germes qu'ils peuvent contenir, ce sont les livres et les cahiers. Une épidémie se déclare dans une école : les objets de peu de valeur, tels que les porte-plume et les crayons, que les enfants ont l'habitude de porter à leur bouche, peuvent être facilement détruits par le feu. Mais il est impossible d'agir de même avec les livres, à cause de leur prix élevé ; cependant ce serait le seul moyen de supprimer une des causes principales de la propagation des germes. Il y a quelques années, survint une épidémie de diphtérie dans un lycée ; la classe la plus atteinte était celle des mathématiques spéciales ; c'était précisément au moment des examens ; vous comprendrez qu'il nous était difficile de détruire les livres des élèves et surtout leurs cahiers, qui contenaient les cours de plusieurs années, sans leur causer le plus grand préjudice, au point de vue du résultat de leurs examens ou concours.

Comme je vous l'ai déjà dit, la désinfection n'est pas toujours pratique. Quand il s'agit d'une maladie d'une durée relativement courte, telle que la scarlatine, la rougeole ou la diphtérie, elle est possible ; mais dans les cas de maladies chroniques, comme la tuberculose, il n'en va pas de même. La maladie dure plusieurs années, et il est impossible d'obliger la famille du malade à faire pratiquer, tous les quinze jours, une désinfection des locaux qu'il habite, afin de détruire les germes répandus par le malade pendant ce court espace de temps.

En résumé, la désinfection doit être pratiquée toutes les fois qu'il s'agit d'une maladie infectieuse. Si elle ne détruit pas tous les germes, elle en diminue énormément le nombre, et, par là, diminue les chances de propagation. Dans les maladies de durée trop longue, comme la tuberculose, le médecin devra se borner à donner des conseils, à recommander la désinfection des linges souillés, à insister pour que le malade ne crache que dans des crachoirs contenant

un liquide antiseptique, mais son rôle ne saurait, malheureusement, aller plus loin (1).

L'*isolement* peut également concourir d'une façon efficace à la diminution des chances de propagation des maladies contagieuses.

Autrefois, l'isolement était pratiqué seulement pour les lépreux, qui étaient cantonnés, séquestrés dans des établissements spéciaux, les léproseries, où ils trainaient leur misérable existence, sans recevoir de soins et sans qu'on cherchât à alléger leurs souffrances. Actuellement, la lèpre est en augmentation notable, on en constate des cas de plus en plus nombreux en Allemagne, en Suède, en Norvège et en France. Je ne demande certes pas que l'on revienne aux léproseries, qui ont laissé dans l'histoire de si tristes souvenirs, mais je crois, si cette maladie continue à faire d'aussi rapides progrès, qu'il sera nécessaire de créer pour les lépreux des quartiers spéciaux dans les hôpitaux, de manière à diminuer les risques de contagion pour les autres malades.

L'isolement, par lui-même, sans autre mesure prophylactique, a donné souvent d'excellents résultats. C'est Tarnier qui, le premier, l'appliqua d'une façon rigoureuse à la Maternité pour les femmes en couches. Au moment où il prit ce service, les femmes mouraient dans la proportion de 15 à 17 p. 100, et je puis en parler avec certitude, ayant, peu de temps auparavant, remplacé, comme médecin du Bureau central, le Dr Hervieux, dans cette maison d'accouchements. Dans certaines épidémies, la mortalité atteignit 30 à 33 p. 100. Tarnier fit construire un pavillon d'isolement qui porte son nom, grâce auquel la mortalité tomba à 3 p. 100. Depuis la découverte et la pratique rigoureuse de l'antisepsie, ce pavillon est devenu inutile; la mortalité a encore diminué puisque, actuellement, elle n'est plus guère que de 1 p. 100; ce chiffre représente la mortalité des femmes ayant eu des dystocies, et qui

(1) Landouzy, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 3e série, t. XXXIX, p. 664.

ont déjà subi, avant leur entrée à l'hôpital, des opérations obstétricales infructueuses.

L'isolement peut donc, à lui seul, donner de bons résultats : on doit le conseiller pour toutes les maladies infectieuses. Actuellement, dans les hôpitaux de Paris, on isole : la diphtérie, la scarlatine, la rougeole, la variole, l'érysipèle ; je ne parle que pour mémoire des maladies épidémiques rares, comme le choléra et le typhus. Quant à la tuberculose, à la suite du rapport de MM. Grancher et Thoinot (1), au nom d'une commission nommée par le Directeur de l'Assistance publique, on a commencé à pratiquer l'isolement des tuberculeux; nous pouvons espérer que, d'ici à quelques années, on aura, dans chaque hôpital, un quartier spécial, où les tuberculeux pourront plus facilement recevoir le traitement en rapport avec leur état et grâce auquel ils cesseront d'être, pour leurs voisins de salle, une cause de contamination.

Messieurs, le rôle du médecin, comme conseiller, est très important, quand il s'agit de maladies épidémiques ; ce rôle est double. D'abord, il doit soigner le malade, en second lieu prévenir la famille et l'administration.

En prévenant la famille, il peut arriver à diminuer la mortalité en restreignant les chances de contagion. Dans une famille où l'un des membres est atteint de tuberculose, par exemple, il devra conseiller d'éloigner toutes les personnes qui sont inutiles pour donner des soins au malade ; on pourra ainsi éviter la contamination et la disparition de familles entières. Le médecin devra, en outre, prévenir le malade, qu'il peut être pour lui-même une source de réinoculation ; il lui fera donc prendre tous les soins hygiéniques en rapport avec son état.

L'auto-infection est, en effet, un facteur important dans la marche et le pronostic de certaines affections, dans la tuberculose en particulier. M. Nocard, à l'école d'Alfort,

(1) Grancher et Thoinot, *L'hospitalisation des tuberculeux* (*Ann. d'hyg.*, 1896, t. XXXVI, p. 575).

a montré cette influence sur les chevaux atteints de morve. Il a placé un certain nombre de chevaux morveux au même degré, les uns regardant leur auge et mangeant dans cette auge; les autres placés tète à queue et mangeant dans des bannes stérilisées après chaque repas. Tous ceux qui mangeaient dans leur auge sont morts, les autres ont été guéris. Les premierso étaient donc bien morts, parce que se trouvant en contact continuel avec les germes contenus dans la sécrétion qui constitue le jetage, ils se réinfectaient.

Le médecin doit prévenir les familles du danger qu'elles courent, mais sans les effrayer outre mesure. C'est là une question de tact, certaines personnes étant beaucoup plus frappées que d'autres de l'avis formulé par le médecin. Cependant le médecin est obligé de leur faire connaître le danger, car il doit veiller non seulement sur la santé du malade pour lequel on l'appelle, mais encore sur la santé de la collectivité de la famille, et, comme l'a dit Napias : « Tout le monde a intérêt à prendre chez soi les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se transmettre aux autres membres de la famille et aux voisins. Tout le monde a intérêt à ce que son voisin prenne des précautions chez lui, quand il a un malade atteint de maladie contagieuse. »

Je n'ai pas besoin d'insister à nouveau sur le devoir qu'a e médecin de prévenir l'administration des cas de maladies contagieuses, ce devoir social ressortant suffisamment de ce que je vous ai dit et des faits probants que je vous ai cités.

7. — Objections faites à la déclaration obligatoire.

Nous allons maintenant passer en revue les diverses objections qui ont été faites à la déclaration obligatoire des maladies contagieuses.

La première objection faite à l'article 15 de la loi de 1892 est très juste : on a dit que la déclaration obligatoire devait être faite par le chef de famille et non par le médecin. C'est également mon avis; mais, comme il nous était impossible de faire voter par le Parlement la loi sur la santé publique

avant la loi sur l'Exercice de la médecine, nous avons dû inscrire l'obligation et l'imposer au médecin dans la loi de 1892. Cet état de choses n'est, du reste, que temporaire, car, dans la loi sanitaire dont je vous ai parlé et que le Sénat n'a pas encore votée, la déclaration des maladies épidémiques doit être faite, d'abord par le chef de famille, puis par les parents, par le propriétaire de la maison, enfin par le médecin, comme cela a lieu pour les déclarations de naissances.

On a dit également que la déclaration obligatoire ne comportait aucune sanction sanitaire; cela est vrai, au moins pour le moment, puisqu'il n'y a que les grandes villes qui possèdent des étuves à désinfection; la future loi sanitaire doit également remédier à ce point défectueux.

La troisième objection est, en apparence, plus sérieuse. La déclaration obligatoire de maladies, a-t-on dit, force le médecin à violer le secret médical. Mais, Messieurs, dans les rapports entre le médecin et une famille, tout n'est pas secret, les cas sont rares où le médecin doit garder le secret du malade envers ses proches; la famille elle-même ne se fait pas faute de divulguer la cause du décès d'un de ses membres; on ne voit aucun motif pour dissimuler qu'une personne est morte de maladie infectieuse, de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, de la diphtérie; l'administration seule l'ignore. Lorsqu'il s'agit de maladies épidémiques, le cas presque unique dans lequel le secret de la mort doit être caché à la famille, c'est quand le décès s'est produit dans des circonstances capables de jeter le déshonneur sur une ou plusieurs personnes. Je vous ai cité, l'an dernier, le cas d'un homme qui, étant allé voir une dame chez laquelle il n'aurait pas dû se rendre, y était mort au milieu de la nuit d'une attaque foudroyante de choléra; dans ce cas, il y avait un secret à garder, et, bien qu'on ait eu affaire à une maladie infectieuse, grâce à la complicité de la Préfecture de police, la famille ignora sinon la cause du décès, du moins l'endroit où il s'était produit.

Le public s'inquiète, en général, fort peu de violer le secret

de la cause du décès ; ainsi, le nombre des désinfections opérées à la suite de décès de phtisiques, et remarquez que cette maladie n'est pas portée au nombre des affections dont la déclaration doit être faite, a suivi, depuis 1892, la marche suivante :

1892	4541	désinfections.
1893	8128	—
1894	7514	—
1895	9925	—
1896	9330	—
1897	10194	—
1898 (six premiers mois)	6970 (1)	

Ces mesures prophylactiques ont donc été prises spontanément par les familles.

Mais, Messieurs, vous ne violez pas le secret, en vous rendant au bureau de la mairie pour faire une déclaration de maladie infectieuse, pas plus que vous ne le violez en venant demander un conseil au sujet d'un malade à l'un de vos maîtres, attendu que vous faites cette déclaration au secrétaire de la mairie qui, lui aussi, est tenu de garder le secret professionnel.

Ce point délicat a été jugé dans les circonstances suivantes :

En octobre et novembre 1895, régnait à Arpajon une épidémie de diphtérie. Le Dr Verdié, après avoir bien établi son diagnostic par des analyses microscopiques et des cultures, après avoir demandé à M. Netter son avis sur les résultats qu'il avait obtenus, fit, coup sur coup, un certain nombre de déclarations à la mairie d'Arpajon. Le secrétaire de la mairie fit part de ces déclarations à un conseiller municipal, qui écrivit, contre ce médecin, dans un journal de la localité, *l'Écho Arpajonnais*, une lettre que je place sous vos yeux :

Monsieur le Rédacteur,

Mon mandat m'obligeant de m'occuper de politique utilitaire,

(1) A.-J. Martin, *La lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux occupés par les tuberculeux*. Rapport lu au IVe Congrès pour l'étude de la tuberculose, le 27 juillet 1898. (*La presse médicale*, 8 août 1898, no 64, p. 58.)

et de dénoncer toute espèce d'abus, je vous serais très obligé de reproduire les résultats de mes démarches faites auprès d'un docteur en renom, spécialiste sur les maladies des enfants, sujet qui préoccupe actuellement nos concitoyens; trop heureux si je puis, par les lignes ci-dessous, calmer l'émotion bien naturelle des mères.

Ce serait assurément un malheur pour un pays s'il fallait s'arrêter à certains diagnostics tels que ceux qu'un médecin de notre ville a faits, dans la dernière huitaine d'octobre dernier. A lui seul, il envoyait *à qui de droit* — d'après la loi du 30 novembre 1892 sur la médecine — cinq bulletins portant le chiffre réglementaire indiquant la catégorie d'une maladie épidémique paraissant sévir sur Arpajon.

Malgré le texte imprimé sur les bulletins, la place réservée pour indiquer les mesures prophylactiques à prendre est restée en blanc.

Pour quels motifs cette abstention??? Serait-ce donc un diagnostic fantaisiste, permettant de faire des cures miraculeuses???

En effet, puisqu'il n'y a aucune mesure à prendre, c'est qu'il n'y a pas d'épidémie. D'après enquête, c'est ce qui a semblé résulter. On peut surtout, à coup sûr, contester le nombre des cas — et je ne suis pas le seul à en connaître — car des personnes plus autorisées que moi faisaient également faire, de leur côté, une enquête qui a permis de constater que le docteur en question, appelé près d'un jeune malade, n'était pas revenu le lendemain de sa première visite, comme il l'avait promis aux parents ; il est vrai qu'il n'y avait pas utilité, car l'enfant pouvait, ce jour, jouer et manger.

Quant à moi, j'ajoute plutôt foi au diagnostic suivant que m'a fait le spécialiste dont je parle ci-dessus. Voici, du reste, ses explications :

« Malheureusement, me dit-il, aujourd'hui, beaucoup de médecins de province font abus de réclame du *sérum* et font, avec ce dernier, de nombreuses cures miraculeuses en quarante-huit heures; ils disent, à qui veut l'entendre, qu'ils ont sauvé vos enfants du croup. Hélas!!! Leur orgueil, sinon leur ignorance, leur fait voir double; ils prennent la *laryngite* pour ce qu'on appelle la *diphtérie* (le croup); ils mettent ainsi toutes les mères sous le coup de l'émotion du terrible mal ! Ils font abus du remède et des malheureux. »

Ces hommes, je ne veux pas les qualifier.

Comme tous les ans, à pareille époque, il règne donc, en ce moment, ce que nous appelons *laryngite*...

Le Dr Verdié, à la suite de cette publication appelée à lui causer préjudice dans sa clientèle, intenta des poursuites devant le tribunal correctionnel de Corbeil, et, le 27 décembre 1895, le secrétaire de la mairie fut condamné.

L'affaire vint en appel; sous le prétexte que le médecin devant faire une déclaration de maladie épidémique agissait comme fonctionnaire et que la diffamation à son égard devait être jugée par la Cour d'assises, la Cour d'appel, le 13 juin 1896, réforma le jugement et acquitta le secrétaire de la mairie.

Pour trancher cette question, j'écrivis au Procureur général, M. Bertrand qui me répondit :

Mon cher Doyen,

Le médecin qui fait la dénonciation à l'autorité d'un cas de maladie épidémique tombé sous son observation, n'agit bien évidemment que comme particulier. L'obligation légale de faire la déclaration ne lui donne aucune espèce d'investiture légale, la loi aurait aussi bien pu renvoyer la déclaration au logeur, à la famille.

La loi de la presse dit bien que le citoyen chargé d'un mandat public devra, s'il est diffamé saisir la Cour d'assises. Mais l'obligation imposée à une catégorie de citoyens, dans un cas déterminé, de faire une déclaration à l'autorité, ne peut pas constituer un mandat public.

La Cour de cassation, saisie du pourvoi du Procureur général, rendit, le 13 mars 1897, un arrêt cassant l'arrêt de la Cour d'appel, et renvoyant les parties devant la Cour d'appel de Rouen, qui, le 28 juillet 1897, rendit un arrêt condamnant le secrétaire de la mairie à 16 francs d'amende et à tous les dépens (1).

La condamnation est légère, mais peu importe : ce qui était nécessaire, c'était d'avoir une jurisprudence bien établie. Depuis l'arrêt du 13 mars 1897, les secrétaires de mairie, aussi bien que les maires, sont tenus au secret pro-

(1) Voy. Annexes, pièce n° 3.

fessionnel, même envers les membres du conseil municipal, ainsi qu'il est dit dans les considérants de l'arrêt.

Si la déclaration n'est pas faite, le médecin peut être le témoin impuissant des actes les plus répréhensibles, ou, s'il intervient, il est passible de poursuites. Il y a quelques mois, dans la Charente, un médecin fut appelé à soigner successivement plusieurs femmes atteintes de fièvre puerpérale dans la clientèle d'une même sage-femme. Sachant qu'un de ses clients était sur le point de faire accoucher sa femme par cette sage-femme, il l'avertit qu'elle portait avec elle l'infection puerpérale et il lui conseilla de ne pas la laisser entrer chez lui. La sage-femme poursuivit le médecin pour dénonciation calomnieuse. Il me demanda une consultation, je lui répondis; depuis, je n'ai pas eu de ses nouvelles et je ne connais, par conséquent, pas l'issue du procès engagé.

Il est assurément des cas délicats, tel que celui que me signale un médecin de Montélimar, président d'un syndicat de médecins. Il peut arriver que votre client, un commerçant, vous demande le secret, parce que, si sa clientèle a connaissance qu'il existe chez lui une maladie contagieuse, elle l'abandonnera. Le médecin doit, malgré cette demande, faire la déclaration; il n'y a pas violation du secret médical, puisque le maire est, lui aussi, tenu au secret; si ce fonctionnaire se laisse aller à un bavardage inconsidéré, c'est lui qui sera passible de poursuites. La déclaration doit être faite, rien ne doit arrêter le médecin; si l'intérêt de son client commande de ne rien dire, l'intérêt de la société, beaucoup plus important, lui ordonne de se conformer à la loi. Vous pouvez relire, dans les leçons de Trousseau sur la contagion (1), le récit suivant : Alors qu'il habitait la rue de l'Échiquier, une mercière du quartier avait une jeune fille atteinte de variole. La malade était couchée dans l'arrière-boutique. Trousseau eut la curiosité

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1858, t. I, p, 518.

de rechercher si, parmi les clients de la commerçante, il s'était produit des cas de variole. Messieurs, il trouva dix-sept personnes qui avaient été atteintes de cette affection. Cette dissémination n'aurait pas eu lieu, s'il y avait eu, à ce moment, obligation de faire connaître à l'administration, qui aurait pu prendre les mesures nécessaires, le point initial de l'épidémie.

Je vous ai dit qu'en Angleterre la dénonciation est obligatoire; dans ce pays, on va même plus loin ; en cas d'épidémie, on fait une enquête sérieuse et l'on poursuit la personne qui, n'ayant pas fait la déclaration de sa maladie, n'a pas permis de prendre les mesures prophylactiques nécessaires. En France, cette jurisprudence a tendance à s'établir, témoins deux jugements, l'un du tribunal d'Oran, l'autre de la Cour d'appel de Poitiers.

Au mois d'octobre 1894, à Oran, les époux A... avaient loué un appartement dans une maison où s'était produit un cas de diphtérie suivi de mort. On avait transporté dans cet appartement inoccupé des hardes et des matelas infectés par le diphtérique, et le propriétaire loua sans prendre d'autres précautions que de badigeonner les murs à la chaux. Peu de jours après l'entrée en jouissance de l'appartement, la petite fille des époux A... mourut de la diphtérie. Sur les conseils de leur médecin, ceux-ci quittèrent l'appartement. Le propriétaire leur réclama le terme de loyer et une indemnité, pour avoir quitté l'appartement sans congé régulier. Les époux A... présentèrent une demande reconventionnelle en 1 500 francs de dommages-intérêts, le défaut de jouissance provenant du fait du propriétaire.

Le tribunal d'Oran, le 4 février 1895, condamna le propriétaire à payer la somme de 1 500 francs et de plus aux dépens.

L'arrêt de la Cour d'appel de Poitiers a été rendu dans les circonstances suivantes : un locataire, qui, à la suite du décès de son enfant mort de diphtérie, quitte son appartement avant la fin de son bail, peut-il être obligé à faire

pratiquer la désinfection des locaux qu'il a occupés? L'arrêt rendu dit en substance (1) : l'obligation imposée par la loi à tout locataire de rendre les lieux loués, dans l'état où il les a reçus, lui fait un devoir d'effectuer, à sa sortie, les travaux nécessaires pour assainir l'habitation contaminée par un membre de sa famille. Il en est ainsi du moins lorsqu'il est constant que le germe de la maladie n'a pas été pris dans l'immeuble même, que la contamination de l'immeuble a paru au locataire assez grave pour qu'il s'en éloignât avant l'expiration de son bail, et que, d'ailleurs, le prix du bail n'a pas été établi en prévision des frais de désinfection que le propriétaire aurait à faire, quand il reprendrait possession des locaux.

Messieurs, à la lecture de l'article 15 de la loi de 1892, la plupart des médecins manifestèrent un profond étonnement. Était-ce donc une nouveauté ? Assurément non.

Nous avons déjà vu que la loi exige du médecin la déclaration des naissances, et cependant l'accouchement est une des branches de la médecine où le secret médical est le plus souvent demandé. Je vous ai dit, dans le cours de l'année dernière, quelle formule vous deviez employer pour concilier votre devoir envers la loi et votre devoir envers votre client (2). La loi, en obligeant le médecin à déclarer la naissance, a voulu empêcher la suppression d'état; la loi, en obligeant le médecin à déclarer les maladies épidémiques, a voulu empêcher la suppression d'un certain nombre d'individus : c'est le même principe qui a été appliqué dans les deux cas. Le médecin et le public se sont bien accoutumés, ont bien compris l'importance qu'avait pour la société la déclaration des naissances; ils arriveront de même, en peu de temps, à comprendre tous les avantages que la nation peut tirer de la déclaration des maladies épidémiques.

Mais qui plus est, Messieurs, cette déclaration des maladies épidémiques, nous ne l'avons pas inventée ; une loi

(1) Journal *l'Avocat*, 29 janvier 1898.
(2) Brouardel, *La responsabilité médicale*, p. 172.

existe, elle est en vigueur, qui réprime de la façon la plus sévère les infractions à la déclaration. C'est elle qui nous a permis, il y a quelques années, d'éteindre en quelques semaines l'épidémie de choléra qui existait en Bretagne,

Pendant l'épidémie de fièvre jaune qui ravagea l'Espagne et le Portugal, en 1822, le gouvernement français, voulant éviter à la France l'invasion de ce fléau, édicta une loi sur les maladies épidémiques et pestilentielles (1). Les pénalités qu'elle fixe sont d'une sévérité qui contraste avec nos mœurs actuelles; mais, grâce aux atténuations que l'on a apportées dans son application, on n'a pas eu à regretter sa mise en vigueur. Deux articles suffiront pour vous montrer la rigueur de cette loi.

Art. 10. — Tout agent du gouvernement au dehors, tout fonctionnaire, tout capitaine, officier ou chef quelconque d'un bâtiment de l'État ou de tout autre navire ou embarcation, tout médecin, chirurgien, officier de santé, attaché, soit au service sanitaire, soit à un bâtiment de l'État ou du commerce, qui officiellement, dans une dépêche, un certificat, un rapport, une déclaration ou une déposition aurait sciemment altéré ou dissimulé les faits de manière à exposer la santé publique sera puni de mort, s'il s'en est suivi une invasion pestilentielle.

Il sera puni des travaux forcés à temps et d'une amende de mille à vingt mille francs, lors même que son faux exposé n'aurait point occasionné d'invasion pestilentielle, s'il était de nature à pouvoir y donner lieu, en empêchant les précautions nécessaires.

Les mêmes individus seront punis de la dégradation civique et d'une amende de cinq cents francs à dix mille francs, s'ils ont exposé la santé publique en négligeant, sans excuse légitime, d'informer qui de droit des faits à leur connaissance de nature à produire ce danger, ou si, sans s'être rendus complices d'un des crimes prévus par les articles 7, 8 et 9, ils auront sciemment, et par leur faute, laissé enfreindre ou enfreint eux-mêmes les dispositions réglementaires qui eussent pu les prévenir.

Vous voyez, Messieurs que les pénalités sont effrayantes. La loi n'est applicable que dans la portion du territoire qui doit être fixée par un décret, suivant le lieu où sévit l'épi-

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 603.

démie. L'article 13 oblige tout le monde, y compris le médecin, à se porter dénonciateur.

Art. 13. — Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois et d'une amende de 50 à 500 francs, tout individu qui, n'étant dans aucun des cas prévus dans les articles précédents, aurait refusé d'obéir à des réquisitions d'urgence pour un service sanitaire, *ou qui ayant connaissance d'un symptôme de maladie pestilentielle, aurait négligé d'en informer qui de droit. Si le prévenu de l'un ou de l'autre de ces délits est médecin, il sera, en outre, puni d'une interdiction d'un à cinq ans.*

Telle est la loi pour les maladies épidémiques; celle du 30 juin 1838 sur les aliénés oblige également le médecin à rompre le secret médical vis-à-vis de l'administration, tenue, elle aussi, au secret professionnel. L'article 8 de cette loi porte, en effet :

Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission contenant, etc.

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermée.

Vous voyez donc, Messieurs, que l'obligation de la déclaration des maladies épidémiques, ou d'affections pouvant causer préjudice à la société, est loin d'être chose nouvelle; il est vrai que la loi de 1822 n'a jamais été appliquée d'une façon intégrale, mais elle existe, c'est sous ce régime que nous vivons, et il me semble que les médecins doivent préférer le texte de la loi de 1892 à celui de la loi de 1822.

Nous n'avons fait, en somme, que mettre dans la loi française, ce que l'on trouve dans les lois des pays voisins.

En *Angleterre*, la déclaration est obligatoire, je vous l'ai dit maintes fois.

En *Hollande*, on place un pavillon jaune sur les maisons où règne une maladie contagieuse. Je me souviens que, étant allé en 1885 au Congrès de La Haye, je vis ce pavillon flotter sur le palais royal, parce que la jeune reine était atteinte de rougeole.

En *Allemagne*, la déclaration est obligatoire depuis 1832.

Nous avons terminé l'étude du premier paragraphe de l'article 15 ; j'espère que, maintenant, vous êtes convaincus de la nécessité de la déclaration des maladies contagieuses, et que, à ce point de vue, aucun doute ne reste dans votre esprit.

8. — Quelles maladies doivent être déclarées.

Le paragraphe 2 de l'article 15 est ainsi conçu :

« La liste des maladies épidémiques, dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel, sera dressée par arrêté du ministre de l'intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Le même arrêté fixera le mode de déclaration desdites maladies. »

Avant la promulgation du décret du Ministre de l'intérieur (23 novembre 1893), avant même la discussion de la loi, les maires de certaines municipalités (Lyon en 1889, Grenoble en 1890 et Nice le 17 juin 1892) prirent des arrêtés imposant aux médecins la déclaration de certaines maladies contagieuses. Ces arrêtés furent déférés au Conseil d'État, qui fut d'avis que, en cette circonstance, les maires n'avaient pas outrepassé leurs droits.

Le Comité consultatif d'hygiène adopta, le 12 juin 1893, la liste des maladies qu'il jugeait nécessaire de déclarer. L'Académie de médecine, le 17 octobre de la même année, discuta cette question ; elle ajouta quelques noms, en retrancha d'autres, ainsi que nous le montre le tableau suivant :

MALADIES ENTRAINANT LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE.	
Liste du Comité d'hygiène.	Liste de l'Académie de médecine.
Choléra.	»
Affections cholériformes.	»
Fièvre typhoïde.	»
Dysenterie épidémique.	Dysenterie.
Typhus exanthématique.	»
Diphtérie. Croup.	»
Angine couenneuse.	»
Variole, varioloïde.	»
Scarlatine.	»
Suette miliaire.	»
»	Fièvre jaune, peste.
Rougeole.	*Rejetée à la majorité de 3 voix.*
Erysipèle.	*Rejetée.*
Coqueluche.	*Rejetée.*
Infection puerpérale.	»
Ophtalmie purulente des nouveau-nés.	»

Je dois vous donner quelques explications sur les raisons qui ont déterminé l'inscription de ces maladies. La Chambre des députés avait écarté d'abord les maladies dites *secrètes*, puis repoussé le terme de *maladies transmissibles*, dans lequel on peut faire rentrer des affections qui ne mettent pas en danger la santé publique.

A côté du choléra, le Comité d'hygiène plaça les maladies cholériformes, afin d'empêcher la non-déclaration de certaines affections se rapprochant du choléra, dans lesquelles on trouve le bacille de Koch, mais que les médecins, pour ne pas effrayer les malades et leur entourage, appelaient *gastro-entérite* ou *cholérine*. Le Comité avait mis sur sa liste la dysenterie épidémique. L'Académie de médecine raya cette désignation et engloba toutes les formes de la dysenterie. A la suite de la suette miliaire, l'Académie ajouta la fièvre jaune et la peste ; il n'y avait pas, en réalité, de désaccord entre le Comité et l'Académie. Le Comité, considérant que la loi de 1822 est toujours en vigueur et qu'elle rend la déclaration des maladies pestilentielles, exotiques, ioblgatoire, avait jugé inutile de les inscrire. L'Académie

estimant que la loi de 1822 pouvait être modifiée, notamment par la loi sur la santé publique en discussion, pensa qu'il valait mieux les placer sur la liste.

La rougeole, l'érysipèle et la coqueluche ont été rayées par l'Académie de médecine; pour l'érysipèle et la coqueluche, l'omission n'est peut-être pas très grave. Il n'en est pas de même pour la rougeole; c'est la seule maladie épidémique dont la statistique soit restée la même depuis la déclaration obligatoire, alors que la scarlatine diminuait d'un cinquième, la diphtérie de moitié, et que la variole disparaissait presque complètement. Ce sont MM. Grancher et Vallin qui, à l'Académie, ont demandé à ce que la rougeole ne fût pas inscrite au nombre des maladies entraînant la déclaration; ils se basaient sur ce fait que le moment de la transmission de cette affection précède le moment de l'éruption et parfois tout phénomène morbide, même le catarrhe du début. Cette opinion est fondée. Cependant, dans un certain nombre d'épidémies on ne peut incriminer ce mode d'infection prématurée.

Il y a quelques années, une épidémie grave de rougeole se produisit dans la garnison de Rochefort. Les troupes furent licenciées, on pratiqua la désinfection des locaux, et un nouveau contingent fut appelé à les occuper. Aussitôt, l'épidémie de rougeole refit son apparition, épidémie très grave, où les complications pulmonaires amenèrent 20 à 25 décès. Nouveau licenciement, nouvelle désinfection. Les soldats rappelés, l'épidémie recommença. Il a paru démontré que l'infection provenait de germes restés dans les locaux et ayant résisté à la désinfection, peut-être pratiquée d'une manière défectueuse.

Nous avons reçu d'Algérie et des Colonies des observations d'épidémies de rougeole s'étant produites dans des conditions identiques à celle de Rochefort.

Je pense donc qu'il sera nécessaire de faire entrer la rougeole parmi les maladies nécessitant la déclaration. Du reste la liste reste ouverte.

Faudra-t-il inscrire la tuberculose, dont je vous ai exposé le mode de propagation, alors qu'il est fort difficile de

prendre pour cette affection des mesures prophylactiques de tous les instants? L'Académie de médecine a pensé qu'il fallait encore attendre un nouveau progrès de nos mœurs, pour triompher des préjugés et des terreurs que soulèverait peut-être, dans certaines familles, la déclaration de tuberculose et de phtisie (1).

9. — Quelles sont les personnes tenues à la déclaration?

La réponse à cette question se trouve dans l'article 21 de la loi de 1892, qui contient la sanction de l'article 15 ; il est ainsi conçu :

Art. 21. — Le docteur en médecine ou l'officier de santé qui n'aurait pas fait la déclaration prescrite par l'article 15 sera puni d'une amende de 50 à 200 francs.

Vous voyez que, dans cet article, deux personnes seulement sont visées : le docteur en médecine ou l'officier de santé.

Au moment de l'étude de cet article; on discuta longtemps dans les Commissions de la Chambre et du Sénat si l'on devait imposer aux sages-femmes l'obligation de la déclaration des maladies épidémiques qu'elles pourraient constater dans leur clientèle. A la Chambre aussi bien qu'au Sénat, l'opinion qui prévalut fut celle-ci : les sages-femmes n'ont pas le droit de soigner une maladie, le diplôme qui leur est conféré ne leur donne que le droit d'exercer l'art des accouchements, mais rien de plus, à tel point que, si l'accouchement présente quelque difficulté, elles sont dans l'obligation d'appeler un médecin; de plus, elles ne doivent pas faire d'ordonnances, sauf pour l'ergot de seigle et le sublimé corrosif. Dans ces conditions, il leur est impossible, si un cas de maladie épidémique se présente dans leur clientèle, de ne pas faire appeler le médecin, qui, lui, sera tenu de faire la déclaration. Si elles ne le font pas appeler et soignent la maladie, elles font de l'exercice illégal de la médecin et tombent sous le coup de l'article 16 de la loi de 1892.

(1) Grancher, *Rapport sur la prophylaxie de la tuberculose* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 3e série, 1898, t. XXXIX, p. 477).

Cependant, dans l'espace de temps qui s'est écoulé entre la promulgation de la loi et le décret indiquant les affections dont la divulgation est obligatoire, il se produisit, dans les environs de Paris, une série d'épidémies de fièvre puerpérale, qui amenèrent la mort d'environ soixante femmes. L'Académie et le Comité d'hygiène s'en émurent, et inscrivirent, sur la liste des maladies qui doivent être déclarées, la fièvre puerpérale et l'ophtalmie des nouveau-nés, qui cause le tiers des cas de cécité observés en France. Ces maladies sont souvent, il est vrai, observées d'abord par les sages-femmes qui ne sont pas tenues à la déclaration, mais elles obligent à la déclaration les médecins que celles-ci doivent faire appeler, et, si les sages-femmes ne se conformaient pas à cette règle, elles engageraient gravement leur responsabilité.

En 1896, je fus commis par le juge d'instruction, à l'effet de rechercher les responsabilités encourues par une sage-femme dans les circonstances suivantes.

Une dame H... accouche le 2 mai 1896. Les trois premiers jours, l'état de Mme H... est bon. Les jours suivants, l'accouchée ayant des frissons et de l'élévation de la température, la sage-femme ordonne du sulfate de quinine, et ce n'est que le 10 mai, à 9 heures du soir, que le Dr Le P... intervint; la température était à 40°,5. Le 12, le Dr Le P... et le Dr M... pratiquent le curettage, et la malade succombe le 13, à 1 heure du matin.

Dans mes conclusions, je dis que la sage-femme n'avait pas donné à l'accouchée des soins suffisants et qu'elle avait moralement manqué à ses devoirs, en n'appelant pas le médecin aussitôt qu'elle s'était aperçue que la malade présentait des symptômes d'infection et en lui donnant des cachets de sulfate de quinine, attendu que, légalement, elle n'avait pas le droit de prescrire ce médicament.

La sage-femme fut condamnée à 16 francs d'amende pour homicide par imprudence; en outre elle dut payer une légère indemnité au mari de la femme qui avait succombé.

10. — Mode de déclaration.

Quant au mode de déclaration, il est fort simple. Le médecin doit envoyer sa déclaration à l'autorité locale, c'est-à-dire au maire ou au secrétaire de la mairie, et en même temps au Préfet ou au sous-préfet de l'arrondissement. Vous comprendrez facilement pourquoi cette déclaration doit être ainsi faite en double. En France, sur 36000 communes, 25000 environ comptent moins de 1000 habitants et 1200 n'en ont pas 300. Dans ces petites communes, il est fort probable que le maire ne serait pas toujours apte à déterminer quelles mesures doivent être prises pour arrêter une épidémie; c'est pourquoi l'autorité préfectorale doit s'assurer que le maire de la commune a pris les précautions nécessaires et au besoin les prescrire elle-même.

Pour sauvegarder le secret du malade le plus complètement possible, les médecins doivent envoyer, à l'autorité locale et préfectorale, le nom et le domicile de la personne atteinte d'une maladie épidémique, sur une feuille d'un carnet qui leur est délivré, et sur laquelle, au lieu d'indiquer un diagnostic, ils inscrivent un numéro correspondant à la maladie dont souffre leur client. Nous avions espéré pouvoir obtenir pour les lettres contenant cette correspondance obligatoire la franchise postale, cela nous a été impossible; pour que la poste reçoive les déclarations gratuitement, il est nécessaire de les faire sur une carte postale; je n'ai pas besoin de vous indiquer les inconvénients qui peuvent résulter d'une telle manière d'agir, aussi bien pour le médecin que pour le malade.

En résumé, Messieurs, l'obligation de déclarer les maladies épidémiques peut parfois causer au médecin de graves ennuis; dans tous les cas c'est une corvée désagréable, mais le médecin doit être soutenu par cette idée qu'il a un devoir social des plus importants à remplir. Ce devoir commence à être compris par le public. Celui-ci ne nous pardonnerait

pas de ne pas tout faire pour enrayer la propagation des maladies transmissibles. Je sais qu'il n'aime pas beaucoup nos interventions hygiéniques; il y a en présence deux sentiments contradictoires que nous n'avons pas à concilier, nous devons faire notre devoir; bien faire et laisser dire, telle doit être la devise du médecin.

11. — Exercice simultané de la médecine et de la pharmacie.

Avant d'aborder l'étude des articles concernant l'exercice illégal de la médecine, je veux vous dire un mot d'un article de loi, réglant une situation délicate, qui aurait dû avoir sa place ici. Pour des raisons que je vous exposerai dans un instant, il a été reporté dans la loi sur la pharmacie, qui est à l'étude devant le Parlement, depuis près de vingt-cinq ans.

Vous savez, Messieurs, que dans les campagnes le nombre des pharmaciens est assez restreint, aussi le médecin est-il obligé de vendre lui-même à ses clients les médicaments qui leur sont nécessaires. La situation de ces médecins est réglée par l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, ainsi conçu :

Art. 27. — Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents, fournir les médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte.

Donc, dans les communes où il n'y a pas de pharmacien, le médecin a le droit de vendre les médicaments qu'il a lui-même prescrits. Le médecin ne doit pas vendre de médicaments, s'il est établi dans une commune où un pharmacien a une officine ouverte; mais cette faculté lui est accordée s'il est établi dans une commune où n'existe pas de pharmacie, et elle le suit dans toutes celles où il est appelé et où il

n'existe pas d'officine (1). Telle est, du moins, l'interprétation de la cour de Paris, mais il faut ajouter que cet arrêt est en contradiction absolue avec les habitudes; en fait, le médecin établi dans une commune dépourvue de pharmacien porte des médicaments, même dans les localités où existe une officine. Pendant la discussion de la loi, la Chambre et le Sénat ont délibéré comme si cette situation était légitime en droit, et on a cité à la tribune des cas analogues à celui-ci : on a vu des médecins, établis dans une petite localité, à la porte d'une ville importante, venir faire des visites et vendre des médicaments à leurs malades, dans la maison même où un pharmacien tenait son officine. Assurément le système actuel est abusif; mais par quoi le remplacer ?

Messieurs, dans les commissions de la Chambre et du Sénat et lors de la première délibération de la loi de 1892, on étudia la question, et l'on trouva qu'elle méritait qu'on s'en occupât très sérieusement, non pas à cause du médecin, ni du pharmacien, mais à cause des malades eux-mêmes. On admit que le médecin pourrait fournir les médicaments nécessaires au malade, si aucun pharmacien n'avait officine ouverte dans un rayon de 4 kilomètres.

Aussitôt les pharmaciens adressèrent des protestations au gouvernement, aux députés, aux sénateurs, disant que la proposition qui avait été acceptée rendrait absolument impraticable l'exercice de la pharmacie dans les campagnes, attendu qu'il était difficile, sinon impossible, à un pharmacien, de pouvoir vivre avec la clientèle fournie par un territoire aussi restreint, surtout dans les départements pauvres, où la population est très clairsemée. Ils ajoutaient que rien ne serait changé par l'adoption de l'article de loi en question, car le médecin aurait avantage à s'établir dans une commune située à 4 kilomètres de celle qui posséderait un pharmacien, et que, lui, pourrait distribuer ses médicaments dans un rayon illimité. Ces arguments touchèrent

(1) Paris, 27 août 1868, P. 1868, 1005

les Commissions parlementaires, et nous avons dû renoncer à la proposition que nous avions soutenue, pour ne pas compromettre l'existence de toute la loi.

Vous ne sauriez croire, Messieurs, quand on veut régler les rapports entre pharmaciens et médecins, combien il est difficile de mettre les deux parties d'accord. Aussitôt qu'une proposition est faite, on reçoit des lettres des médecins et des pharmaciens, qui, par une quantité de bonnes raisons, vous démontrent que le projet que vous proposez ne tient pas debout, et est de nature à léser les intérêts des uns aussi bien que ceux des autres. On répond aux premières lettres, puis, elles deviennent tellement nombreuses qu'il est impossible de discuter les arguments contenus dans chacune d'elles; pour moi, dans cette circonstance, je répondis à tous mes honorables correspondants par une formule unique: « Vous m'avez bien indiqué les défauts de la proposition ; vous devez en avoir une meilleure, faites-la-moi connaître. » Je n'ai jamais reçu de réponse.

Quoi qu'il en soit, médecins et pharmaciens se trouvent encore régis, pour l'exercice simultané de ces deux professions, par l'article 27 de la loi de germinal an XI. J'espère que la loi sur l'exercice de la pharmacie, qui a été présentée au Parlement depuis tant d'années, viendra enfin en discussion et mettra un terme aux abus qui peuvent être commis de part et d'autre.

TITRE V

EXERCICE ILLÉGAL. PÉNALITÉS

Art. 16. — Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées pour l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi;

Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine, qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux gardes-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

Avant de commenter cet article, je crois qu'il est bon de vous exposer l'état d'esprit des législateurs au moment de la discussion ; beaucoup se sont imaginé que nous cherchions à défendre un intérêt personnel, et que les médecins seuls avaient avantage au vote de l'article visant l'exercice illégal. Au Sénat, ce sentiment fut exprimé par M. Hervé de Saisy, notre adversaire irréconciliable, qui dit en propres termes que les médecins voulaient un monopole pour l'exploitation des malades. Il a fallu bien des discussions, soit dans les commissions, soit en séance dans les diverses délibérations, pour bien faire comprendre aux législateurs que la raison qui nous faisait agir, c'était l'intérêt même des malades. Ceux-ci demandent, avant tout, à être soignés par des médecins présentant des connaissances suffisantes, basées sur un enseignement scientifique, que ne peuvent avoir les charlatans et les rebouteurs.

C'est cette nécessité d'études antérieures, garantie du malade, que méconnaissent des personnes d'ailleurs fort instruites.

Il y a quelques années, je fus commis au sujet d'un rebouteur habitant rue de Sèvres; il s'occupait spécialement de guérir les maladies de peau, et avait ordonné des substances ayant occasionné des accidents. Je remis mon rapport au juge d'instruction, qui me confia qu'il était fort ennuyé d'avoir à poursuivre ce charlatan, car, disait-il, il

avait été lui-même guéri par ses remèdes d'une poussée d'eczéma; j'insistai pour que les poursuites fussent suivies, ce qui eut lieu, mais je crois que le juge est resté persuadé que les termes de mon rapport m'avaient été dictés, non par ma conscience, mais par jalousie professionnelle.

Le *premier paragraphe* de l'article 16 sauvegarde deux intérêts que je considère comme absolument solidaires : l'intérêt du malade et celui du médecin. D'après les articles 35 et 36 de la loi de ventôse an XI, il était interdit, d'une façon absolue, de pratiquer soit une opération, soit d'intervenir en quoi que ce fût au cours d'une maladie, sans être muni du titre de docteur ou d'officier de santé ; le cas d'urgence n'était pas prévu. C'est en vertu de ces articles que fut condamné un pharmacien de Harfleur, dans les circonstances suivantes (1) :

M. Lallemant, de Harfleur, avait une petite fille dangereusement malade. Le docteur Baillard, de Montivilliers, médecin de la famille, fut appelé, mais ne put se déplacer aussitôt qu'on le désirait; M. Lallemant envoya en toute hâte chez M. de Bossy, pharmacien à Harfleur, pour le prier de venir près de son enfant. M. de Bossy s'y refusa, disant qu'on eût à s'adresser à un docteur, voire au médecin de la localité même, bien qu'il ne fût pas celui de la famille.

Cependant l'état de l'enfant devenait de plus en plus grave et, M. le Dr Baillard n'arrivant pas, M. Lallemant lui-même alla supplier M. de Bossy de se rendre près de son enfant, afin de voir si l'on ne pourrait pas, en lui faisant prendre quelque médicament, la soulager un peu en attendant que le médecin arrivât.

M. de Bossy, cédant aux instances de M. Lallemant, se rendit enfin auprès de la petite malade, reconnut qu'elle était atteinte du croup, et, le vendredi matin, 16 septembre, il lui fit prendre une potion composée de cubèbe et d'émétique.

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 312, § 318.

Le mercredi précédent, sur une ordonnance de M. le Dr Baillard, M. de Bossy avait remis une potion à base de kermès et de santonine ; le jeudi, une nouvelle potion avec de l'ipécacuanha ; enfin, le vendredi, lorsque, ayant vu l'enfant, il reconnut le croup, il administra le cubèbe et l'émétique.

L'enfant mourut ; M. de Bossy fut poursuivi pour exercice illégal de la médecine et pour vente de remèdes qu'il ne pouvait délivrer que sur ordonnance de médecin.

Le Dr Lecadre, qui avait été commis pour procéder à l'autopsie, déclara que l'enfant avait succombé à une atteinte de croup, que la médication administrée par M. de Bossy était bien la médication usuelle, lorsqu'on ne procède pas à l'incision du cou, que le traitement fait n'avait rien d'irrégulier, et, enfin, qu'il y avait incontestablement urgence à administrer le remède.

Le tribunal du Havre jugea ainsi :

Attendu qu'il résulte de l'instruction, des débats, et des aveux du prévenu, la preuve que de Bossy, pharmacien à Harfleur, a, dans cette même localité, le 14 novembre 1879, contrevenu aux lois, décrets et ordonnances sur la vente des substances vénéneuses, en vendant au sieur Lallemant, sans la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé, ni vétérinaire breveté, une potion contenant de l'émétique;

Attendu qu'il est, en outre, établi que le même jour, et au même lieu, de Bossy, bien que n'étant ni docteur en médecine, ni officier de santé, a soigné la jeune Lallemant, atteinte du croup, et lui a fait prendre la potion ci-dessus indiquée ;

Attendu que de Bossy prétend en vain n'avoir cédé aux instances des parents de la jeune Lallemant, que parce que la position de cette malade était tellement grave qu'elle nécessitait des soins immédiats ; que le médecin demandé par les époux Lallemant n'arrivait pas et que ceux-ci se refusaient à faire venir le médecin demeurant à Harfleur ;

Attendu que le fait seul qu'un médecin demeurait à Harfleur même, ne permet pas d'admettre l'exception de force majeure proposée par de Bossy ; qu'il aurait dû exiger qu'on allât tout au moins chercher ce médecin, avant de consentir à soigner lui-même la

jeune Lallemant et à lui administrer une potion contenant de l'émétique ;

Attendu que ces faits constituent donc la contravention et le délit prévus par les articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse an XI, 1er de la loi du 19 juillet 1845, 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, et par l'article 1er du décret du 8 juillet 1850 (11e article du tableau annexé audit décret) ;

Attendu, toutefois, qu'il existe en la cause des circonstances particulièrement atténuantes ;

Par ces motifs, le tribunal déclare le prévenu de Bossy coupable, etc., le condamne à 1 franc d'amende pour le délit et à 1 franc d'amende pour la contravention, le condamne en outre aux dépens (1).

Ce jugement, inspiré par l'interprétation fort juste de la loi, avait pour conséquence d'exposer les malades, même en cas d'urgence démontrée, à ne pas recevoir les soins nécessaires. On pourrait invoquer d'autres jugements analogues.

Il fallait donc faire la part, dans la loi, aux soins donnés en cas d'urgence, et considérer un acte isolé comme non délictueux, le délit n'étant constitué que par l'habitude.

Quand nous avons présenté un article rédigé dans ce sens à la Chambre, on refusa d'y faire figurer le mot « habituellement », sous le prétexte que ce mot n'était pas juridique. On remplaça donc les mots « prend part habituellement ou par une direction suivie, etc., » par la rédaction suivante : « quiconque prend part au traitement des maladies et des affections médicales et chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou application d'appareils. »

Ces termes n'ont pas satisfait la commission du Sénat qui, dans son rapport, dit : « Ils sont trop étendus, car les bandagistes, qui ont toute qualité pour faire des appareils herniaires, par exemple, et les appliquer, se trouveraient

(1) Tribunal du Havre, 13 janvier 1880. — *Gazette des tribunaux* des 19-20 janvier 1880.

compris dans l'exercice illégal de la médecine. Les mots « manœuvre opératoire » s'appliquent en particulier aux accouchements, et il est impossible de poursuivre en justice les personnes, matrones ou femmes plus ou moins expertes, qui interviennent dans un accouchement inopiné. Il est impossible aussi de poursuivre celui qui arrache une dent, et cependant c'est une manœuvre opératoire. Ils disent trop peu, car on ne peut indiquer dans un article de loi tous les détails, toutes les formes sous lesquelles se présente l'exercice illégal. »

Je répondis au Sénat que le mot « habituellement » n'était pas un mot juridique, d'après l'avis de la Chambre, mais les juristes de cette assemblée firent remarquer que le mot « habituel » se trouve dans l'article 2 de la loi du 19 décembre 1850 sur l'usure (1) et même, que des arrêts avaient été rendus par la Cour de cassation, indiquant, pour ainsi dire, le nombre de fois qu'il fallait que l'acte fût commis, pour qu'on puisse le qualifier d'habituel. J'eus recours au répertoire de Dalloz, et je vis que la Cour de cassation avait considéré comme habituel, un délit d'usure répété cinq et six fois; dans un arrêt plus récent, elle a regardé trois faits d'usure comme suffisants pour constituer l'habitude de ce délit.

Lors de la seconde délibération de ce premier paragraphe, à la séance du 7 avril 1892, plusieurs sénateurs et, en tête, M. Hervé de Saisy, présentèrent divers amendements qui provoquèrent de nouvelles explications. Il fut alors bien convenu que la loi en délibération n'aurait jamais pour but de taxer d'exercice illégal de la médecine, ni les personnes qui assistent accidentellement une accouchée, ni celles qui portent secours à un blessé ou à un malade, ni les gardes-malades dans l'exercice de leurs fonctions, ni l'arracheur de dents d'occasion, ni les simples fabricants de pièces de prothèse dentaire. Elle ne vise que celui ou celle qui prend

(1) Cet article est ainsi conçu : Art. 2. — Le délit d'*habitude* d'usure sera puni d'une amende qui pourra s'élever à la moitié des capitaux prêtés à usure, et d'un emprisonnement de six jours à six mois.

part *habituellement* au traitement des maladies ou des affections chirurgicales.

Un autre point donna encore lieu à de vives discussions. Dans certaines contrées, en Bretagne notamment, des personnes charitables ou des religieuses ont établi des pharmacies ou plutôt des cliniques gratuites, dans lesquelles les médicaments et les soins sont donnés par des personnes exerçant illégalement; la meilleure volonté du monde, le plus noble désintéressement ne mettent pas à l'abri des pires accidents. Comment, en effet, ces personnes peuvent-elles faire un diagnostic?

Je racontai au Sénat un fait dont je fus témoin aux environs de Saint-Brieuc, dans une clinique fondée et entretenue par un ancien député qui donnait des soins à la plupart des malades des environs. Un enfant de treize à quatorze ans fut amené à la consultation; il présentait à la partie latérale du thorax une tumeur; le député me dit : « J'ai un moyen infaillible de faire fondre cette tumeur, je serais fort heureux, si vous pouviez constater le résultat que j'obtiendrai par l'application d'une pommade de ma composition. » Messieurs, ce jeune homme avait un abcès par congestion, sur lequel n'importe quelle pommade serait restée sans effet et cet *honorable* rebouteur fut fort étonné d'apprendre qu'il s'agissait d'une carie de la colonne vertébrale.

Autre exemple : dans le département du Morbihan, une communauté avait acquis une grande renommée pour la guérison des maux de gorge; on venait chercher de fort loin la potion préparée par les religieuses; tout alla bien jusqu'au jour où six enfants furent intoxiqués et moururent en vingt-quatre heures à la suite de l'absorption de ce médicament. On fit une enquête, et l'autopsie démontra que les enfants avaient été empoisonnés par le chlorate de potasse; on apprit, de plus, que la supérieure, qui préparait et donnait les médicaments avait été employée, sous les ordres d'un médecin, à soigner les malades; de ce médecin elle avait conservé deux ordonnances, l'une pour l'usage externe,

l'autre pour l'usage interne; celle pour l'usage externe contenait une prescription de chlorate de potasse en solution forte, pour gargarisme, l'autre une prescription du même sel, pour être pris à l'intérieur. Elle donna sans doute la forte au lieu de la faible et causa ainsi la mort de six enfants. La religieuse fut condamnée. J'aurai du reste à revenir en détail sur cette affaire (1).

Non seulement, Messieurs, ces cliniques ou ces pharmacies gratuites font courir un danger sérieux aux malades qui s'y rendent, mais encore elles peuvent devenir un danger social.

Dans le département du Morbihan, on compte environ 150 pharmacies illégalement tenues par des sœurs. Que s'est-il produit? Les malades ne sont plus venus chercher le médecin, tous sont allés à la pharmacie religieuse; ceux qui n'avaient rien ou peu de chose ont été guéris; les autres, plus gravement atteints, ne se sont rendus à la consultation du médecin que trop tard pour pouvoir être sauvés d'une affection qui aurait pu être bénigne, si elle avait été prise au début. Les docteurs, voyant le nombre de leurs consultants diminuer de jour en jour, ont quitté le pays, de sorte que, lorsque, il y a quelques années, il survint une épidémie de choléra, il nous fut très difficile de prendre des mesures sanitaires nécessaires, à cause du manque de médecins.

Le *deuxième paragraphe* indique que les sages-femmes ne pourront sortir des limites fixées pour l'exercice de leur profession par l'article 4, c'est-à-dire qu'elles ne devront pas se servir d'instruments et qu'elles ne pourront faire comme prescriptions de médicaments, que celles autorisées par les décrets du 23 juin 1873 et du 9 juillet 1890. Je ne reviendrai pas sur ce que je vous ai dit, lorsque je vous commentais l'article 4 (2). Je vous citerai seulement le cas d'empoisonnement causé par le laudanum prescrit par une

(1) Voy. p. 24.
(2) Voy. p. 43.

sage-femme; celle-ci ordonna 10 grammes de laudanum, qui furent délivrés par le pharmacien. La grand'mère du nouveau-né, croyant lui donner du sirop de chicorée, en administra à l'enfant 4 à 5 grammes, qui occasionnèrent la mort. La sage-femme et le pharmacien furent condamnés par le tribunal de Beauvais, à 16 francs d'amende (1).

Un autre point est encore intéressant : La sage-femme peut-elle soigner les suites de couches, ce que l'on appelle les maladies des femmes? Je me souviens que, il y a déjà longtemps, Labéda, actuellement doyen de la Faculté de Toulouse, s'arrêta un peu surpris devant la pancarte d'une sage-femme, qui annonçait qu'elle soignait les maladies des femmes, et elle en énumérait un grand nombre, pour lesquelles elle garantissait une guérison absolue. Des poursuites furent engagées; la sage-femme fut acquittée, par ce que, pour qu'un délit soit condamnable, il ne suffit pas d'annoncer qu'on le commettra, mais il faut qu'il soit prouvé qu'il a été consommé. Cette jurisprudence est bien établie; malgré la nouvelle loi, la jurisprudence serait la même. Mon opinion se base sur ce fait que le jugement fut semblable, lors des poursuites qui ont été engagées par le fisc dans les circonstances suivantes. A peu de distance de la frontière belge se trouvait une auberge sur l'enseigne de laquelle on lisait : « Ici l'on vend du tabac de contrebande »; on annonçait donc bien un délit; il fut impossible de faire la preuve que du tabac de contrebande eût été vendu; l'aubergiste fut acquitté.

Le jugement est tout autre, s'il résulte de l'instruction, des débats, des dépositions ou des aveux que le délit a été commis; dans ces circonstances, le 20 avril 1897 le tribunal de Lille a condamné (2).

(1) *L'union médicale*, 3e série, t. LV, 1893, n° 67, 866.

(2) « Attendu qu'il résulte de l'instruction, des débats et des aveux de la prévenue, que celle-ci a, en 1896 et en 1897, à Lille, donné des soins à un assez grand nombre de femmes atteintes de maladies de l'utérus et de ses annexes; qu'elle leur a fait subir un traitement prolongé; qu'elle a ainsi commis le délit visé par la prévention; qu'à tort,

Le *paragraphe trois* a un peu surpris les législateurs, et, à la suite d'observations présentées par M. Morellet, sénateur de l'Ain, qui trouvait que le texte pourrait embarrasser les tribunaux chargés de l'appliquer, j'ai dû exposer quelle signification on devait lui donner. Par ce paragraphe, nous avons voulu atteindre une forme particulière d'exercice illégal. Un certain nombre de médecins, peu dignes de ce nom, prêtent leur appui à des somnambules ; d'autres se tiennent dans l'arrière-boutique des pharmaciens; d'autres prêtent leur nom à des dentistes, qui opèrent à l'abri de leur autorité. C'est un abus que personne ne peut ni contester, ni défendre. Ce paragraphe fut voté à condition que les magnétiseurs ne pourraient être poursuivis, lors qu'ils ne donnent pas de consultations se rapportant à des maladies.

Enfin, la *dernière partie de l'article* met en dehors les aides, les gardes-malades; cette phrase fut ajoutée pour calmer les scrupules de M. Hervé de Saisy qui, au moment de la discussion, émit la crainte que le médecin ne vînt poursuivre la mère de famille qui soignerait son mari ou ses enfants, en l'absence du médecin.

Art. 17. — Les infractions prévues et punies par la présente loi seront poursuivies devant la juridiction correctionnelle.

En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la pratique des accouchements, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées, les syndicats visés dans l'article 13 pourront en saisir les tribunaux par voie de citation directe donnée dans les termes de l'article 182 du Code d'instruction criminelle, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il

pour justifier sa conduite, elle se prévaut d'études spéciales ou d'aptitudes reconnues par des personnes compétentes; qu'en effet aux termes de la loi, le diplôme seul confère, à ceux qui en sont munis, le droit d'exercer la médecine, que tardivement aussi elle invoqua une tolérance généralement admise; que cette tolérance pourrait constituer une circonstance atténuante, mais non faire disparaître le délit;

Par ces motifs, déclare la dame X... coupable, etc. (Trib. correctionnel de Lille, 20 août 1897).

y a lieu, partie civile dans toute poursuite de ces délits intentée par le ministère public.

La Loi de ventôse n'ayant pas fixé le taux de l'amende encourue par une personne exerçant illégalement la médecine, il s'ensuivit une certaine confusion quand des poursuites furent exercées ; tantôt elles eurent lieu devant le tribunal de simple police, tantôt devant le tribunal correctionnel. Bien que les peines édictées par la loi de 1892 dépassent celles qui sont compatibles avec des poursuites exercées devant le tribunal de simple police, nous avons tenu à ce que ce point fût définitivement tranché par la loi.

Le second paragraphe est la conséquence de l'article 13, les associations et syndicats médicaux, de même qu'un médecin, en son nom propre, peuvent exercer des poursuites, sans attendre qu'une plainte soit déposée par le Procureur général.

Art. 18. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs.

L'exercice illégal de l'art des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 19. — L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, est puni d'une amende de 1 000 à 2 000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 à 3 000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de dentiste sera punie d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de sage-femme sera punie d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à

1 000 francs et d'un emprisonnement de un mois à deux mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Cet article donne satisfaction à l'un des *desiderata* les plus sérieux du corps médical.

Art. 20. — Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère. Il sera puni d'une amende de 100 à 200 francs.

Primitivement, cet article était ainsi conçu : « Est considéré, etc., quiconque fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur. » Au Sénat, on nous fit remarquer que le mot *docteur* n'impliquait pas exclusivement l'idée d'une personne ayant fait des études médicales, mais que les docteurs en droit, ès sciences ou ès lettres avaient, aussi bien que le médecin, le droit de s'intituler docteurs et de signer, en faisant précéder ou suivre leur nom de l'indication de leur titre ; on ajouta donc les mots « en médecine ».

C'est également au Sénat, en séance, que l'on ajouta « sans en indiquer l'origine étrangère ». Je vous assure que, au moment où j'acceptai cette adjonction, j'étais loin de me douter de l'interprétation fâcheuse qui serait donnée à cet article, grâce à ces quelques mots.

Le ministère public engagea des poursuites contre un officier de santé, M. C..., qui avait placé à sa porte une plaque portant l'inscription de « docteur-médecin » et avait, en cette qualité, signé des actes administratifs. L'avocat de l'officier de santé soutint que les législateurs n'avaient voulu viser, dans l'article 20, que les médecins étrangers, prenant indûment le titre de docteur français, sans s'occuper des officiers de santé qui, du reste, étaient supprimés, d'après le texte même de la loi.

Cette interprétation fut adoptée par le tribunal correctionnel de Châteaudun, le 24 mai 1895, et son jugement fut confirmé par la Cour d'appel de Paris, le 15 avril 1896 (1).

(1) Voy. pièce n° 4.

A la suite de cet arrêt, j'allai trouver le Procureur général, afin de le prier de ne pas laisser s'établir une aussi fâcheuse jurisprudence et de porter l'affaire devant la Cour de cassation. Après examen, le procureur pensa que l'arrêt avait été rendu d'après le texte de la loi, sinon d'après son esprit, et que la Cour de cassation aurait certainement rejeté le pourvoi.

Depuis ce moment, plusieurs juristes se sont occupés de cette question, et notamment M. Rolland. A leur avis, l'officier de santé qui usurpe le titre de docteur en médecine commet un acte blâmable, un acte de concurrence déloyale envers les docteurs diplômés, mais ne peut être poursuivi en dommages-intérêts que par le client qu'il a soigné et qu'il a abusé, en prenant une qualité fausse.

Assurément, l'interprétation donnée à cet article n'a que peu d'importance, puisque, dans un délai assez court, l'officiat de santé aura disparu ; mais les officiers de santé actuels se trouvent, pour ainsi dire, légalement autorisés à prendre un titre auquel ils n'ont aucun droit.

Une question absolument analogue s'est présentée plusieurs fois devant le tribunal correctionnel, à propos des dentistes, et les jugements ont donné satisfaction aux syndicats des dentistes.

Sur la plainte du Président du syndicat des chirurgiens-dentistes de France, le tribunal correctionnel de Paris (1) condamna deux dentistes, qui avaient pris le titre de docteur.

Attendu, dit le jugement, qu'il résulte des débats la preuve que, en 1895, A... a pris dans les annonces-réclames du *Figaro* le titre de docteur, sans indiquer l'origine de ce titre ; que le mot « docteur », joint au nom d'un dentiste, ne peut avoir, pour le public, d'autre signification que celle de « docteur en médecine » ; que A... a donc contrevenu à l'article 20 de la loi de 1892...

(1) Trib. correct. Paris, 10e chambre, 25 mai 1895. *Bull. off. du syndicat des méd. de la Seine*, 15 juillet 1895, p. 158.

Par ces motifs... condamne A... à 100 francs d'amende et à 1 franc de dommages-intérêts.

Un second jugement identique condamna le sieur M..., qui dirige le *Louvre dentaire* sous le nom de James Miller, à 200 francs d'amende et 1 franc de dommages-intérêts (1).

Un troisième jugement dans le même sens fut rendu par le tribunal correctionnel de Montpellier, dans les circonstances suivantes :

Le syndicat des chirurgiens-dentistes du sud-est de la France, poursuivit, devant le tribunal correctionnel de Montpellier, un sieur S..., dentiste dans cette ville, pour usurpation du titre de docteur en médecine, sans indication de l'origine étrangère de ce titre. Le sieur S... se donnait, en effet, sur ses plaques, comme *docteur* F. S... *spécialiste de l'Université royale de Londres*. Or, il n'y a pas à Londres d'Université royale, et le diplôme invoqué par ce praticien était un diplôme de haute fantaisie.

Le syndicat des dentistes demanda donc l'application de l'article 20 de la loi de 1892 sur l'usurpation du titre français de docteur. M. S... a soutenu que cet article ne pouvait être appliqué qu'à celui qui se livre à l'exercice de la médecine et non aux dentistes.

Le tribunal a fait droit aux conclusions du syndicat, et, s'appropriant la jurisprudence consacrée par les deux décisions du tribunal de Paris mentionnées ci-dessus, il a décidé que la loi de 1892, et notamment l'article 20, avait pour but de protéger à la fois l'exercice de la médecine, de l'art dentaire et de l'art des accouchements ; que toutes ses dispositions visent ces trois catégories de professions et que, spécialement, l'article 16 indique comme exerçant illégalement la médecine toute personne qui, sans diplôme, pratique l'art dentaire sans se conformer aux dispositions de la présente loi.

En conséquence, le tribunal a condamné le sieur S... à la

(1) *Bulletin du syndicat des médecins de la Seine*, 15 nov. 1895, n° 11, p. 258.

peine de 100 francs d'amende et à 25 francs de dommages-intérêts envers la partie civile, pour avoir usurpé le titre français de docteur en médecine.

Art. 21. — Le docteur en médecine ou l'officier de santé qui n'aurait pas fait la déclaration prescrite par l'article 15 sera puni d'une amende de 50 à 200 francs.

Art. 22. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la présente loi, est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

Je me suis suffisamment étendu sur les questions de la déclaration obligatoire et de l'enregistrement des diplômes, en discutant les articles 9 et 10, pour n'avoir pas besoin d'y revenir; l'enregistrement étant sans frais, et ayant été conçu dans l'intérêt même des médecins, j'espère que ces articles ne trouveront que bien rarement l'occasion d'être appliqués.

Art. 23. — Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice, sous les peines portées à l'article précédent.

Cet article a été voté, ainsi que je vous l'ai exposé dans le cours de l'année dernière, pendant la délibération de la loi à la Chambre des députés, en cours de séance, à un moment où des faits regrettables venaient de se passer à Rodez (1). Il fut présenté par M. Frédéric Grousset, sous le prétexte que « du moment que la loi donne protection aux médecins, les médecins doivent leur concours à la justice chaque fois que la justice fait appel à eux ». Je vous ai exposé combien la situation créée aux médecins est dangereuse, pour eux et pour la justice, je n'y reviendrai donc pas.

Art. 24. — Il n'y a récidive qu'autant que l'agent du délit relevé a été, dans les cinq ans qui précèdent ce délit, condamné pour une infraction de qualification identique.

Art. 25. — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées par les

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1895, p. 239.

cours et tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme, qui est condamné :

1° A une peine afflictive ou infamante ;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 335 du Code pénal ;

3° A une peine correctionnelle prononcée par une cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi.

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes ci-dessus spécifiés, le coupable pourra également, à la requête du ministère public, être frappé, par les tribunaux français, de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste et de sage-femme condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

La peine de l'exclusion sera prononcée dans les conditions prévues par la loi du 27 février 1880.

En aucun cas, les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article, ni l'exclusion des établissements d'enseignement médical.

Cet article a pour but d'empêcher les médecins, les dentistes ou sages-femmes d'exercer leur art, si, par suite de condamnations infamantes, ils se sont montrés indignes.

Les cas sont nombreux de sages-femmes ayant été condamnées pour avortement, qui une fois leur peine terminée ont continué à exercer leurs manœuvres antérieures.

Je me souviens que, il y a quelques années, un docteur, en même temps pharmacien, fut poursuivi pour avortement et condamné à cinq ans de prison. Sa peine achevée, il vint s'établir dans la maison même où il avait été arrêté ; il plaça à sa porte une pancarte indiquant qu'il traitait les maladies des femmes et spécialement les femmes enceintes ; il fut poursuivi à nouveau, mais il fut impossible de prouver qu'il avait commis de nouveaux avortements ; il

put exercer son métier plus lucratif qu'honorable jusqu'au moment de sa mort.

Depuis que je suis Doyen, j'eus à refuser deux fois les diplômes de sages-femmes ; voici à la suite de quelles circonstances.

Une demoiselle X..., non munie du diplôme de sage-femme, accouche une de ses amies, puis brûle l'enfant pour le faire disparaître. Poursuivie, elle est condamnée. A sa sortie de prison, elle se marie, et, sous son nouveau nom, fait ses études de sage-femme, passe ses examens et obtient son diplôme. Au moment de signer ce diplôme, le nom de jeune fille de cette personne me frappa ; je fis une enquête. N'ayant pas le droit de refuser un diplôme, tous les examens ayant été passés d'une manière satisfaisante, j'en référai au Ministre de l'instruction publique, qui prit l'affaire en mains et refusa de le délivrer.

Dans le second cas, je reçus, après le moment où une élève sage-femme venait de passer ses derniers examens, une lettre de son mari m'informant qu'il venait d'obtenir le divorce contre sa femme, qui avait été condamnée à Bordeaux pour excitation de mineures à la débauche. Le diplôme put lui être refusé, sur la demande de son mari, bien que divorcé, parce que, au moment où elle avait passé ses derniers examens, le divorce n'était pas encore prononcé.

Art. 26. — L'exercice de leur profession par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 17, 18, 19, 20 et 21 de la présente loi.

Art. 27. — L'article 463 du code pénal est applicable aux infractions prévues par la présente loi.

Cet article permet aux tribunaux d'abaisser la peine, s'ils jugent qu'il y a lieu d'admettre des circonstances atténuantes.

TITRE VI.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Les dispositions transitoires n'ont que fort peu d'intérêt : je me bornerai simplement à mettre sous vos yeux les articles qui s'y rapportent, sans les commenter :

Art. 28. — Les médecins et sages-femmes venus de l'étranger, autorisés à exercer leur profession avant l'application de la présente loi, continueront à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée.

Art. 29. — Les officiers de santé reçus antérieurement à l'application de la présente loi et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 31 ci-après, auront le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire de la République. Ils seront soumis à toutes les obligations imposées par la loi aux docteurs en médecine.

Art. 30. — Un règlement, délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique, déterminera les conditions dans lesquelles : 1° un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine; 2° un dentiste, qui bénéficie des dispositions transitoires ci-après, pourra obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste.

Art. 31. — Les élèves qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé pourront continuer leurs études médicales et obtenir le diplôme d'officier de santé.

Art. 32. — Le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1892.

Les dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé.

Les dentistes qui contreviendront aux dispositions du paragraphe précédent tomberont sous le coup des peines portées au deuxième paragraphe de l'article 19.

Art. 33. — Le droit de continuer l'exercice de leur profession est maintenu aux sages-femmes de 1re et de 2e classe reçues en vertu des articles 30, 31 et 32 de la loi du 19 ventôse an XI ou des décrets et arrêtés ministériels ultérieurs.

Art. 34. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

Art. 35. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies et fixeront les dispositions transitoires ou spéciales qu'il sera nécessaire d'édicter ou de maintenir.

Un règlement, délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique, déterminera les épreuves qu'auront à subir, pour obtenir le titre de docteur, les jeunes gens des colonies françaises ayant suivi les cours d'une école de médecine existant dans une colonie.

Art. 36. — Sont et demeurent abrogés, à partir du moment où la présente loi sera exécutoire, les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI et généralement toutes les dispositions de lois et règlements contraires à la présente loi.

Telle est, Messieurs, la loi qui, depuis 1892, régit le corps médical; il est certain qu'elle est loin d'être parfaite, mais vous pouvez être sûrs que, si elle n'est pas meilleure, la faute n'en est pas imputable à ceux qui l'ont conçue et qui l'ont défendue pendant dix ans, dans les Commissions parlementaires de la Chambre des députés et du Sénat.

Comme je vous l'ai dit, nous nous sommes heurtés à des préjugés qu'il nous a été difficile de vaincre; certains points, que nous aurions voulu voir réformer dans le sens le plus large, ont été laissés de côté ou repoussés, et, parfois, il nous a été impossible de maintenir d'une façon ferme les modifications que nous voulions apporter, car nous aurions risqué de compromettre le vote d'une loi réclamée par tous depuis si longtemps; une discussion mal conduite aurait pu l'ajourner encore pour bien des années.

Nous allons, si vous le voulez bien, résumer cette loi, dont je vous ai fait un commentaire détaillé, et voir les points sur lesquels nous avons obtenu des résultats, et ceux qui, au contraire, ne répondent pas complètement à nos désirs.

Trois des principaux *desiderata* des médecins nous sont maintenant définitivement acquis.

En premier lieu, la *suppression des officiers de santé*, qui avait été demandée depuis 1811, d'abord à cause de leur savoir insuffisant, et de l'honorabilité douteuse de certains

d'entre eux, ensuite à cause de leur inutilité, du moment où leurs études ont été assimilables à celles des docteurs.

La seconde revendication importante portait sur la *constitution des syndicats* et la possibilité pour ces syndicats d'exercer des poursuites. Là encore notre succès a été complet.

Enfin, il nous a été possible de faire établir des pénalités contre ceux qui exercent illégalement d'une manière habituelle, ce mot *habituelle* entendu comme étant constitué par trois ou quatre illégalités constatées.

Nous avons obtenu des modifications importantes et dont nous ressentirons les effets avec le temps, au sujet des *dentistes*, pour lesquels, je vous l'ai dit, la loi n'est en quelque sorte que transitoire ; les articles qui les concernent cesseront d'être utiles après un temps plus ou moins long, quand leur corporation se sera épurée et que leur éducation scientifique se sera suffisamment rapprochée de celle des docteurs.

Grâce à l'*enregistrement sans frais des diplômes*, nous pourrons lutter plus efficacement contre l'envahissement de l'exercice illégal, ce qui est un point important, au moment où le nombre des docteurs en médecine augmente si rapidement.

Les *honoraires* se prescrivant par deux ans, les médecins auront plus de facilité pour leur recouvrement. Je vous ai exposé qu'une année seulement, après la dernière visite, était un délai bien court et que cinq années, comme cela avait été demandé, constituaient, au contraire, un délai bien prolongé.

Nous avons également obtenu que la créance du médecin lors de la *dernière maladie* soit privilégiée, quelle qu'en ait été l'issue, de manière à supprimer cette anomalie grâce à laquelle le médecin avait, dans certains cas, plus d'avantage à la mort de son malade qu'à son retour à la santé.

Quant à la *déclaration obligatoire* des maladies, elle cause aux médecins des ennuis momentanés, cela est vrai, mais

elle élargit leur rôle social, en leur donnant la sauvegarde de la santé de l'ensemble des citoyens.

En ce qui concerne la *médecine légale* et les *expertises*, nous avons complètement échoué ; si nous n'avons pas insisté pour le vote du projet de législation que nous avions espéré introduire dans la loi, c'est uniquement pour ne pas compromettre les avantages que nous avions pu obtenir sur les autres points.

Vous le voyez, Messieurs, cette nouvelle loi n'est pas parfaite, mais elle donne satisfaction aux principaux desiderata formulés par les médecins depuis le commencement du siècle. Il appartiendra à votre génération de l'améliorer et de la compléter.

DEUXIÈME PARTIE

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION

Messieurs,

Nous abordons un sujet du plus haut intérêt pour le médecin, qui trop fréquemment, à cause d'une légère erreur, d'une inattention momentanée, voit sa responsabilité engagée et son avenir compromis.

Nous examinerons successivement les diverses branches des sciences médicales : la médecine, la chirurgie et les accouchements, et nous verrons les diverses circonstances dans lesquelles le praticien peut être hésitant, placé entre sa conscience et son devoir, entre l'intérêt particulier de son malade et l'intérêt de la société tout entière.

A. — MÉDECINE

Le médecin peut voir sa responsabilité engagée dans les multiples circonstances que nous allons successivement étudier et qui sont : l'abandon du malade, les ordonnances médicales mal faites (signature illisible, mauvaise formule, erreur de formule), le choix de la médication, les médicaments dangereux, la syphilis communiquée, la vaccination, l'aliénation mentale.

I. — Abandon du malade.

C'est dans l'arrêt de la cour de Rouen au sujet de l'affaire Thouret-Noroy, que je vous ai longuement exposée dans le

cours de l'année dernière (1), qu'il est parlé pour la première fois en justice, depuis la promulgation de la Loi de ventôse an XI, de l'*abandon du malade*. On lit, en effet, dans cet arrêt :

Attendu qu'il est également établi par tous les documents du procès que c'est par le fait de Thouret-Noroy, par le résultat de la saignée qu'il a pratiquée, par la lésion de l'artère brachiale, par l'inefficacité de ses remèdes, par sa négligence grave, par sa faute grossière, *notamment par l'abandon du malade* dont il a refusé de visiter le bras, lors même qu'il en était par lui requis, que l'amputation du bras de l'infortuné Guigne, après ces opérations réitérées et douloureuses qu'il avait subies, est devenue indispensable...

Ce même argument d'abandon du malade fut repris par le Procureur général Dupin devant la cour de cassation, lors du pourvoi de Thouret-Noroy, et, dans son arrêt du 18 juin 1835, la Cour, faisant droit aux réquisitions du Procureur général, rendit, en ces termes, un arrêt concluant au rejet du pourvoi :

La Cour :

Attendu que pour décider que le sieur Thouret-Noroy était responsable envers Guigne de la perte de son bras, l'arrêt attaqué s'est fondé sur la négligence de ce médecin, sur la faute grave et *notamment sur l'abandon volontaire* où il avait laissé le malade en refusant de lui continuer ses soins et de visiter son bras lorsqu'il en était par lui requis...

Que l'arrêt attaqué, en se conformant à ces principes n'a violé ni la loi du 19 ventôse an XI, ni les deux maximes de droit invoquées et n'a commis aucun excès de pouvoir... — Rejette...

Que doit-on entendre par abandon du malade ?

Cette formule peut s'appliquer à des cas très divers, dont l'interprétation est parfois délicate.

Tout d'abord nous devons dire que le médecin a un droit, il peut refuser de se rendre à l'appel d'une personne qui vient réclamer ses soins, cela bien est établi, cela a été

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 24.

jugé ; le médecin n'est pas plus tenu de se rendre à l'appel du malade, qu'une personne voyant un individu se noyer n'est tenue de se jeter à l'eau pour tenter de le sauver (1). Le médecin appelé en consultation par un confrère est également libre de refuser de se rendre à cet appel.

Dans quelles conditions y a-t-il abandon ?

En principe, le médecin abandonne un malade quand il cesse de lui donner des soins, quand il refuse de se rendre à son appel, après avoir commencé à lui faire suivre un traitement ; que la maladie soit aiguë ou chronique, cette cessation brusque des soins est considérée comme ayant pu avoir une fâcheuse influence sur la marche de la maladie (2).

Le traitement n'étant pas encore commencé, le médecin peut être néanmoins considéré comme ayant abandonné son client, s'il ne se rend pas auprès de lui, alors qu'antérieurement il y a eu une convention entre eux, même une promesse verbale. C'est ainsi que le médecin qui a promis à une femme de l'assister au moment de son accouchement, et qui fait défaut, ce moment venu, cause un préjudice grave à sa cliente et, par conséquent, est passible de dommages-intérêts. Si, comme cela peut se produire pour les médecins accoucheurs, le médecin est retenu auprès d'une de ses clientes au moment où une autre, se sentant prise des douleurs de l'accouchement, fait réclamer ses soins, il doit prévoir le cas et la faire assister par un confrère.

Le droit du médecin est bien défini, mais il existe, dans certains cas, une sorte de limite morale qu'il ne faut pas dépasser.

Je puis citer le cas d'un médecin qui, après avoir soigné l'un de ses malades pendant plusieurs années, avait, à la suite de dissentiments, rompu toutes relations avec lui depuis dix-huit mois. Un jour il reçut la visite de la fille de son ancien client, qui lui demanda de venir soigner son

(1) Cour de cassation, 29 fructidor an X et 4 juin 1830.
(2) Amiens, 16 novembre 1857.

père malade ; il refusa, et le malade mourut dans les quelques heures qui suivirent. Aucune poursuite ne fut et ne pouvait être exercée contre le médecin, mais toute la localité prit fait et cause contre lui, et, à la suite d'une campagne de presse, il fut obligé de quitter le pays.

Un cas beaucoup plus triste m'a été rapporté il y a peu de temps. Un père de famille, habitant une commune située aux portes de Paris, alla demander à son médecin habituel de se rendre auprès de son enfant pris d'étouffements ; ce médecin était absent et son suppléant lui fit dire qu'il se rendrait au chevet du petit malade le lendemain. A 11 heures du soir, les étouffements augmentant d'intensité, le père, éploré, alla frapper à la porte des sept médecins de la localité, qui tous ne purent ou ne voulurent pas se rendre à son domicile. L'enfant fut amené à l'hôpital Trousseau, où la trachéotomie fut pratiquée *in extremis*.

Assurément, ces médecins étaient dans leur droit ; mais, à mon avis, il y avait, dans les circonstances que je viens de vous exposer, un devoir d'humanité qui devait passer avant toute autre considération. Le public le sent bien, il ne pardonne pas au médecin un acte de ce genre, et, malheureusement, il fait rejaillir un peu de sa rancune sur la corporation médicale tout entière.

En justice, le mot *abandon* est pris dans un sens plus large que celui dans lequel nous le comprenons comme médecins. Ainsi, dans plusieurs cas, la justice a ordonné des enquêtes, bien qu'il n'y ait pas eu, au sens propre du mot, abandon du malade.

Un jeune homme âgé de quatorze ans, boursier dans le collège d'une ville située à une heure et demie de chemin de fer de Paris, mourut dans les circonstances suivantes.

C'était aux environs de Noël ; le 23 décembre au matin, l'élève L... se plaint de mal de tête et de malaise général, il se rend à l'infirmerie, et, aucun diagnostic ne pouvant

être fait à ce moment, il est autorisé à y venir passer les récréations ; le médecin lui prescrit de l'antipyrine.

Le 24, dans une lettre à ses parents, l'enfant dit avoir des frissons et mal à la tête, l'antipyrine n'avait produit aucun effet appréciable; ce jour et le suivant, il ne va pas à l'infirmerie. Pendant ce temps, personne n'a signalé rien d'anormal dans l'état de l'enfant.

Le 25, il va à la promenade avec ses camarades; elle dure environ deux heures et, se sentant fatigué, il monte se reposer à l'infirmerie.

Le 26, l'élève ne se présente pas à la visite du médecin ; dans l'après-midi, il prend part à une composition, après laquelle il va se reposer à l'infirmerie, sans y coucher.

Le 27, à la visite du matin, le docteur de l'établissement inscrit sur le registre : « embarras gastrique », ordonne un vomitif (ipéca : 2 grammes en deux paquets), et, pour le soir, deux paquets d'antipyrine. Dans la journée, le principal va voir l'enfant, qui jouait aux dames et avait près de lui des volumes du *Magasin pittoresque*. Le soir le malade couche au dortoir.

Le 28, le docteur constate que, malgré la médication, la langue est restée blanche, que le malaise a persisté, et il pense qu'il y a lieu d'envoyer l'enfant dans sa famille, devançant les vacances du nouvel an de quarante-huit heures. Aussitôt cette décision prise, l'élève prépare son départ, prend, en présence du principal, un repas composé d'un potage, d'un œuf à la coque, d'un biscuit trempé dans du vin chaud et d'une tasse de café ; puis, accompagné de l'économe, il se rend à pied du collège à la gare, prend son billet, monte dans un compartiment de 3e classe chauffé ; il arrive à bon port à Paris et écrit au principal du collège pour lui annoncer son arrivée.

Le 29 décembre, il a deux saignements de nez, de la fièvre ; le père prie son médecin de venir voir son enfant. Celui-ci diagnostique une fièvre typhoïde, qui se termina brusquement, le 4 janvier, par une perforation intestinale.

Deux enquêtes furent ouvertes simultanément par l'autorité judiciaire et par le Ministre de l'instruction publique. Je fus commis pour la seconde de ces enquêtes et je priai les professeurs Potain et Bouchard de vouloir bien se joindre à moi.

Y avait-il abandon du malade?

Au cours de cette enquête, nous pûmes nous convaincre que le médecin, non plus que le principal, n'avaient en aucun point manqué à leurs devoirs.

Le médecin remplissait ses fonctions au collège avec le plus grand zèle et la plus grande ponctualité, faisant chaque jour une visite à sept heures et demie du matin, venant dans le cours de la journée si des malades se trouvaient dans les lits de l'infirmerie, et se rendant au premier appel du principal, si un cas médical ou chirurgical se produisait dans l'intervalle de ses visites.

Le principal assistait aux repas, voyait si l'appétit des élèves confiés à sa surveillance ne laissait rien à désirer; il s'était occupé particulièrement de l'état de santé du jeune L... avant son départ de l'établissement. La seule chose qu'on pouvait peut-être lui reprocher était d'avoir laissé l'élève malade se rendre à Paris sans être accompagné, bien qu'aucun accident grave ne fût survenu pendant le voyage.

Dans notre rapport, nous fîmes ressortir ce point qu'il est fort difficile, dans certains cas, de faire le diagnostic de la fièvre typhoïde à son début, alors que parfois un simple embarras gastrique peut présenter des symptômes absolument analogues à ceux dont s'était plaint l'élève L..., avant son départ du collège. De plus, nous fûmes d'avis que le fait d'avoir voyagé pendant environ une heure et demie dans un wagon chauffé, ne pouvait pas avoir eu une influence fâcheuse sur la marche de la maladie et que, du reste, la perforation intestinale ayant entraîné la mort n'était survenue que plusieurs jours après ce voyage.

Le médecin et le principal ne furent pas inquiétés.

Un fait analogue s'est passé à l'École normale d'institu-

teurs de Moulins. Un jeune homme, au cours d'une légère épidémie de scarlatine, fut pris de symptômes alarmants semblant marquer le début d'une fièvre typhoïde grave. A l'École normale, il n'existait pas d'infirmerie, ou, du moins, dans la pièce à laquelle on donnait ce nom, il était impossible de placer des malades, surtout s'ils étaient atteints d'affections contagieuses. Cette pièce formait, en effet, une sorte d'antichambre à d'autres salles dans lesquelles étaient faits des cours. Les malades de l'école devaient donc aussitôt être évacués à l'hôpital, qui, assez mal installé, ne contient qu'une seule chambre d'isolement généralement occupée par un galeux. Dans ces conditions, le troisième jour de la maladie, le directeur écrivit au père de l'élève qu'il lui renvoyait son fils, ne pouvant, dans son établissement, lui donner les soins que nécessitait son état.

Le jeune homme s'habille seul, descend sans aide du dortoir dans la cour où il monte dans une voiture fermée qui le conduit à la gare. Il est placé dans un wagon, accompagné d'une personne de l'administration, à laquelle on avait remis un flacon d'éther, pour le cas où le malade aurait eu des défaillances au cours du voyage. Une demi-heure après, il meurt subitement, sans agitation, sans qu'un changement quelconque dans son état ait pu faire prévoir une terminaison si rapide.

Commis par le Ministre de l'instruction publique à l'effet de faire une enquête administrative sur les faits que je viens de vous rapporter, je me rendis à Moulins, et je pus constater *de visu* l'état défectueux de l'infirmerie et de l'hôpital. Ayant interrogé les personnes qui avaient approché le jeune homme au cours de sa maladie, je pus me convaincre qu'aucune faute grave n'avait été commise, aussi bien par le directeur, qui avait surveillé et fait accompagner le malade, que par le médecin qui l'avait examiné.

En effet, si le malade était atteint de fièvre typhoïde, rien ne pouvait faire prévoir au médecin la possibilité d'une mort subite, qui ne se produit en général que vers le dix-sep-

tième jour de la maladie, et le plus souvent à un âge plus avancé que celui du malade en question.

Comme il avait régné à Moulins une légère épidémie de scarlatine, on pouvait penser que le médecin avait fait une erreur de diagnostic. Mais, même en supposant que cette erreur eût été faite, et que le jeune homme eût été atteint d'une fièvre scarlatine frustre ayant évolué anormalement, rien encore n'était susceptible d'engager la responsabilité du médecin, car la mort subite, survenant dans ces conditions, est extrêmement rare et dépasse la limite des prévisions.

L'affaire n'eut pas de suites, surtout, je crois, parce que le directeur avait eu soin de faire accompagner le malade, au cours de son voyage, par une personne attachée à l'établissement.

Messieurs, je ne saurais trop vous mettre en garde contre cette tendance qu'ont les directeurs de certains établissements d'éducation, aussi bien que les hôteliers ou les particuliers, à se débarrasser des personnes tombant malades dans leurs maisons, par crainte du tort que leur mort peut leur faire subir ou du danger de contagion. Une fois sûr de votre diagnostic, si le malade est gravement atteint, opposez-vous à son transport ; si la maladie est peu grave, exigez toujours que le malade soit accompagné, vous éviterez par là, outre les poursuites judiciaires, de graves ennuis qui ont amené l'un de nos confrères de province à m'adresser la lettre suivante :

Monsieur le Professeur,

Auriez-vous la bonté de me donner votre avis sur un fait de responsabilité médicale qui m'intéresse personnellement, mais qui intéresse aussi tout le corps médical.

Le jeudi 20 novembre, je suis appelé dans un château voisin pour la domestique de Mme X... Cette fille prétend qu'elle n'avait pas la fièvre la veille; les renseignements postérieurs ont montré qu'elle souffrait de la tête depuis huit jours, mais elle n'en avait rien dit. A l'examen, ce jour-là, je trouve le pouls à 120, le ventre

ballonné, du gargouillement, la langue rouge, un peu de stupeur.

Je préviens de suite la maîtresse de la maison que nous nous trouvions en face d'une fièvre typhoïde grave ; cette dame, ne voulant pas la garder chez elle, car la chambre de la malade était contiguë à la sienne, me déclara qu'elle allait envoyer de suite un télégramme aux parents de sa domestique, afin qu'ils vinssent la chercher.

Vendredi 21 novembre. — Plus d'abattement que la veille, température axillaire : 39°,5. Le père, arrivé la veille, ne se soucie pas d'emmener sa fille ; je lui explique qu'il faut se procurer un wagon-lit, et je vais avec lui à la gare pour donner des explications au chef de station. Mme X... signifie au père qu'elle ne veut pas garder sa fille, qu'il faut ou qu'il l'emmène, ou qu'il se procure une maison dans le village.

Le soir, je revois la malade, la température est à 41°, elle comprend bien ce qu'on lui dit, mais ne répond que par signes.

Samedi 22 novembre, 8 heures du matin. — Même état que la veille au soir ; il y a eu un peu d'agitation la nuit, le cœur a encore une certaine énergie ; je déclare, devant les personnes présentes, que, si la fièvre ne diminue pas, la malade ne peut vivre plus de deux ou trois jours, mais que je ne vois pas d'inconvénient à la transporter par chemin de fer, couchée dans un lit, surtout parce que le chemin de fer aboutit directement chez ses parents. Le trajet est de quatre heures et demie, dont deux heures d'arrêt à T..., pendant lesquelles elle n'aura pas à quitter son compartiment, le wagon étant loué jusqu'à domicile.

On l'embarque à 10 heures par une température de 11 à 12°, aussi chaude que celle de sa chambre, et elle meurt à midi, en gare de T... Émotion à la gare, la justice s'en mêle et ordonne l'autopsie.

Voici la conclusion du rapport : « Atteinte de fièvre typhoïde, environ à la fin du second septénaire, morte probablement de syncope, ce qui arrive quelquefois dans cette maladie. »

Sur ces entrefaites, on voit dans les journaux une note dénonçant la sauvagerie de Mme X..., le médecin s'y trouve naturellement mêlé. Le parquet ordonne une enquête et, aujourd'hui, je reçois une citation à comparaître lundi prochain devant le juge d'instruction.

J'avoue que je ne me sens guère coupable ; tous ceux qui ont approché la malade ne doutaient pas du résultat fatal, mais on va me dire qu'elle n'était pas transportable et qu'elle est morte à cause du transport.

Pour moi, un fiévreux (j'écarte les cas chirurgicaux), un fiévreux

pur, comme dans le cas actuel, ne peut pas voir sa position aggravée par le fait de son transport en chemin de fer, couché dans un lit comme dans une chambre. Je ne vois absolument rien qui soit capable d'agir sérieusement sur la respiration, la circulation ou l'innervation. Cette fille pouvait contagionner toute la maison, sa maîtresse ne voulait pas la garder à cause de cela ; le père n'a pas cherché à se procurer une chambre ailleurs ; j'espérais qu'elle arriverait vivante chez elle, je n'espérais guère que cela.

Ai-je encouru une grande responsabilité ? Y a-t-il là homicide par imprudence, faute lourde, inobservation des règles de l'art ?

Je serais heureux d'avoir votre réponse le plus tôt possible. En attendant, veuillez agréer, etc.

J'ignore quelles furent les suites données à cette affaire, mais, suivant moi, le médecin avait manqué de prudence ; il avait bien dit devant témoins que la maladie était tellement sérieuse qu'il était probable que la malade, sauf amélioration, pouvait succomber dans un délai maximum de trois jours, mais cela n'était pas suffisant. Pour dégager sa responsabilité, il aurait dû s'opposer formellement au transport de la typhique ; on ne l'eût peut-être pas écouté, mais il aurait ainsi évité la faute qui pouvait lui être reprochée.

Le médecin, c'est entendu, est absolument libre de se rendre ou non à l'appel de son client, mais dans quelle situation se trouvent les médecins du bureau de bienfaisance ou d'une administration quelconque ? Messieurs, quand un médecin a accepté de soigner les membres d'une administration ou les personnes inscrites au bureau de bienfaisance, il s'engage à se rendre à l'appel des malades qui en font partie. Cette situation a un gros inconvénient, car le malade, lorsque la rémunération de la visite ne sort pas de sa poche même, ne ménage pas le médecin et a tendance à le déranger plus souvent qu'il ne le devrait.

Il y a peu de temps, un médecin du bureau de bienfaisance est appelé auprès d'un enfant atteint d'embarras gas-

trique; il ordonne un vomitif et ne revient plus. Quelques jours après, un dimanche, le médecin est de nouveau appelé à neuf heures du matin; étant sorti, il ne rentre qu'au moment du déjeuner et arrive seulement auprès du malade vers une heure et demie de l'après-midi. Il est injurié par le père et la mère et finalement mis à la porte. Profondément blessé par ces procédés, ce médecin, mandé à nouveau, refuse de se rendre à l'appel de clients aussi peu convenables à son égard; le lendemain, on parle de cette affaire dans les journaux, qui grossissent les faits, et le Conseil de surveillance de l'Assistance publique est appelé à juger sa conduite. Contrairement à ce qui fut dit dans certains journaux, ce praticien, qui depuis longtemps remplissait, avec le plus grand zèle, les fonctions de médecin du bureau de bienfaisance, fit comprendre au Conseil la situation fâcheuse dans laquelle il s'était trouvé, et après lui avoir reproché avec courtoisie la légère faute qu'il avait commise et qu'il reconnaissait, faute excusable à cause des circonstances dans lesquelles elle avait été commise, le Conseil lui adressa une simple réprimande.

II. — Ordonnances médicales.

La prescription des médicaments est l'acte en vue duquel le client fait d'ordinaire appel au médecin; on ne discute pas ses arrêts, on les discutera peut-être plus tard, suivant le succès ou l'insuccès, mais tout ce qu'il conseille est un ordre, une *ordonnance*.

Dans l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI concernant l'exercice de la pharmacie, il est dit :

Art. 32. — Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie ou par des officiers de santé et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se

conformeront, pour les préparations et compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou le seront dans la suite par les Écoles de médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

Vous savez tous comment doit être conçue une ordonnance médicale, je n'ai pas à traiter ce sujet, je vous rappellerai seulement les articles 5, 6 et 7 de l'ordonnance du 29 octobre 1846 réglementant la vente des substances vénéneuses. Il y est dit :

Art. 5. — La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par des pharmaciens, et sur les prescriptions d'un médecin, chirurgien, officier de santé, ou d'un vétérinaire breveté.

Cette prescription doit être signée, datée, et *énoncer en toutes lettres la dose* desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.

Art. 6. — Les pharmaciens transcriront lesdites prescriptions avec les indications qui précèdent sur un registre établi dans la forme déterminée par le paragraphe 1er de l'article 3.

Ces transcriptions devront être faites de suite, sans aucun blanc.

Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur cachet et après y avoir indiqué le jour où les substances auront été délivrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le registre.

Ledit registre sera conservé pendant vingt ans au moins, et devra être représenté à toute réquisition de l'autorité.

Art. 7. — Avant de délivrer la préparation médicale, le pharmacien y apposera une étiquette indiquant son nom et son domicile, rappelant la destination interne ou externe du médicament.

J'appelle surtout votre attention sur ce fait que les doses de substances toxiques doivent être écrites en toutes lettres ; si la substance qui entre dans la composition du médicament est prescrite en gouttes, le nombre des gouttes doit être inscrit en chiffres romains.

Ceci dit, nous allons successivement étudier les diverses

circonstances qui peuvent engager la responsabilité du médecin, dans la rédaction des ordonnances.

1. — Ordonnances et signatures illisibles.

Il arrive trop souvent que les ordonnances des médecins et leur signature sont illisibles; cela est connu de tout le monde, se dit couramment dans la conversation et a même été l'objet d'une scène fort amusante, dans un vaudeville joué il y a quelques années. On racontait que le médecin de service d'un théâtre ayant donné son fauteuil à l'un de ses amis, étranger aux choses de la médecine, celui-ci avait été appelé par hasard, au cours de la représentation, à donner des soins à une jeune dame indisposée. Ne sachant que faire, après l'avoir délacée, il griffonna une ordonnance, écrivant sur le papier des mots sans suite, et apposant au bas de sa prescription une signature illisible. Le pharmacien remit à l'employé du théâtre envoyé à son officine une potion qui fit le plus grand bien à la malade.

Ceci est fort bien dans une pièce de comédie, mais il n'en va pas de même dans la réalité. En premier lieu, le pharmacien ne doit pas, d'après l'article 5 de la loi de 1846, exécuter une ordonnance dont la signature est illisible. Il est assurément fort difficile au pharmacien d'établir l'identité d'une signature, car il ne lui est guère possible de connaître le parafe de tous les médecins exerçant dans une ville d'une certaine importance ; de plus, la similitude des noms peut être un obstacle auquel il n'est guère aisé de remédier. A Paris, par exemple, il y a un grand nombre de médecins portant les noms de Martin et de Fournier. Le pharmacien ne peut, à coup sûr, les connaître tous.

Une autre difficulté se présente; il est arrivé fréquemment, comme le disait M. Yvon à la Société de médecine légale, qu'une bonne sonne la nuit à la porte de la pharmacie pour faire exécuter une ordonnance urgente, prescrite par le médecin appelé auprès d'une personne grave-

ment malade. La signature est illisible, le pharmacien demande à l'exprès le nom du docteur qui a signé ; généralement il lui répond : « C'est le médecin de Monsieur, j'ignore son nom. » Que doit-il faire? Il risque fort, si pour établir une enquête, il tarde à délivrer le médicament, d'être cause d'un accident; d'autre part, il ne doit pas, légalement, exécuter l'ordonnance. Le plus souvent, si l'ordonnance est bien formulée, il remet le médicament demandé.

Je vous assure, Messieurs, que les médecins ont le plus grand tort de ne pas mieux soigner leur écriture ; je ne veux pas dire qu'il faut que l'ordonnance soit calligraphiée, je demande seulement qu'elle soit écrite d'une façon claire et lisible. Combien de fois n'arrive-t-il pas que des personnes étrangères à la médecine, soit des charlatans, soit des morphinomanes, usent de la signature illisible pour se faire délivrer des médicaments pour lesquels l'ordonnance médicale est nécessaire !

Quel remède peut-on apporter à cet état de choses? On a proposé d'obliger le médecin à n'écrire ses ordonnances que sur du papier à en-tête, portant le nom et l'adresse de celui qui les a formulées. Cette solution est presque inapplicable. Le médecin devrait emporter chez ses clients ses feuilles d'ordonnance ; s'il en manquait au cours de ses visites, il serait obligé de revenir voir son client, ou de le prier de faire prendre l'ordonnance chez lui ; vous avouerez que cela n'est guère pratique.

Cette idée fut dernièrement reprise, et j'ose le dire, d'une façon malheureuse, par un médecin, qui était frappé, à juste titre, de la manière vexatoire dont est perçu l'impôt de la patente des médecins; il a proposé que le praticien soit tenu d'écrire son ordonnance sur un papier timbré spécial, de sorte qu'il serait imposé au prorata du nombre d'ordonnances qu'il aurait faites. Quand il a eu cette idée, ce médecin n'a assurément pas songé que ce ne sont pas les médecins qui bénéficient le plus de leur profession, qui écrivent le plus grand nombre d'ordonnances. Je suis

bien certain que tel de nos grands médecins ou chirurgiens ne formule pas six ordonnances par jour, et, cependant, il touchera au bout de l'année, un chiffre d'honoraires infiniment supérieur à celui du petit médecin d'un quartier excentrique, qui, pour vivre, aura été obligé de rédiger chaque jour quinze ou vingt ordonnances. Il faut, en outre, compter avec les mauvais payeurs et avec ceux qui sont trop pauvres pour payer. Non seulement le médecin ne sera pas rémunéré de son dérangement, mais encore il aura été obligé de laisser chez son client insolvable une ou plusieurs ordonnances, dont il aura acquitté le timbre.

Je pense que ce remède serait encore pire que le mal; aussi, je crois que le mieux, pour nous, est de ne pas demander ce timbrage des ordonnances, qui aurait de grandes chances d'être un impôt ajouté à celui que nous payons.

La seule solution, à mon avis, est de bien recommander aux médecins d'écrire leurs ordonnances d'une façon correcte et lisible, en insistant sur ce point que l'écriture illisible ne peut servir qu'à permettre à l'exercice illégal de la médecine d'être pratiqué avec la plus grande facilité et sans aucun risque.

2. — Ordonnances incomplètes.

Vous savez, Messieurs, qu'on nous reproche beaucoup maintenant de ne plus savoir formuler; je ne sais jusqu'à quel point ce reproche est fondé, mais, ce qui est certain, c'est que nombre de médecins n'indiquent même pas la quantité de substance active qu'ils désirent voir entrer dans un médicament quelconque. Je vous citerai quelques exemples :

En 1896, Mme B..., de Bordeaux, faisait appeler auprès d'elle M. le Dr X..., qui la reconnut atteinte de métrite chronique et, après consultation avec un de ses confrères, ordonna un traitement par les crayons de sublimé. L'ordon-

nance de M. X... portait simplement : *Crayons au sublimé*, sans indiquer la dose du médicament actif devant entrer dans leur composition; elle fut portée chez M. Y..., pharmacien, qui la vit et qui la remit à un de ses élèves.

Quatre de ces crayons furent exécutés par l'élève Z..., qui dosa les crayons à 2 grammes de bichlorure de mercure.

Le docteur X... fit application du premier crayon à Mme B..., mais n'employa que le tiers, contenant 65 centigrammes de sublimé environ. Malgré cela, Mme B... ne tarda pas à ressentir des phénomènes d'empoisonnement (vomissements, albuminurie, stomatite), et sa santé demeura gravement atteinte pendant deux ou trois mois. Toutefois, quand Mme B... fut guérie des troubles produits dans son organisme par le sublimé, elle était également guérie de sa métrite.

Mme B... déposa une plainte au parquet pour blessures par imprudence, contre M. le Dr X..., et le ministère public engloba dans les poursuites le pharmacien M. Y... et son élève M. Z...

Après plaidoiries de MM. Roy de Clotte pour le docteur, pour le pharmacien et l'élève, et Louis David pour Mme B..., partie civile, le tribunal, dans un jugement longuement motivé, retenant la culpabilité et la responsabilité civile des trois prévenus, mais à des degrés différents, condamna le Dr X... à 100 francs d'amende, 800 francs de dommages-intérêts et la moitié des frais et dépens.

Le pharmacien Y..., à 80 francs d'amende, 500 francs de dommages-intérêts et 2/6 des frais et dépens.

L'élève Z..., à 40 francs d'amende, 200 francs de dommages-intérêts et 1/7 des frais et dépens (1).

Vous le voyez, le pharmacien et l'élève ont été poursuivis au même titre que le docteur, leur peine a été moins forte, mais ils ont été condamnés. Pour comprendre cette juris-

(1) *Bulletin officiel du syndicat des médecins de la Seine*, 15 janvier 1897, n° 1, p. 12.

prudence, il faut préciser la situation des docteurs vis-à-vis des pharmaciens.

Messieurs, tout le monde peut se tromper en faisant une ordonnance ; je pourrais vous citer un Professeur de cette Faculté qui garde une ordonnance signée de son nom, qui lui fut rapportée par un pharmacien et dans laquelle il avait prescrit 4 grammes de *sulfate de strychnine*, au lieu de 4 grammes de *sulfate de quinine*.

Le rôle du pharmacien est de vérifier, en quelque sorte, l'ordonnance du médecin ; s'il rencontre une ordonnance qui est incomplète ou lui semble erronée, il a le devoir et le droit de prévenir le médecin, car, en cas d'erreur, sa responsabilité personnelle est engagée. Quelques-uns de nos confrères ont été révoltés de cette ingérence du pharmacien sur le terrain médical ; c'est pourtant un contrôle tutélaire pour le médecin, et ce contrôle a été jugé nécessaire par les législateurs lors de la discussion de la loi sur la pharmacie ; on a pensé, à mon avis avec juste raison, que ce n'était pas trop de deux personnes responsables quand il s'agit d'administrer des substances aussi dangereuses que celles qui entrent couramment dans la composition des médicaments.

Je ne puis vous énumérer tous les exemples d'ordonnances incomplètes qui sont venus à ma connaissance ; il y en a trop ; cependant je vous citerai encore un exemple dans lequel les accusés, le médecin et le pharmacien furent acquittés. L'acquittement, il est vrai, a tenu à fort peu de chose, à un hasard heureux. Voici les faits :

Le Dr C... est appelé auprès d'une dame F..., à laquelle il prescrit une potion au calomel, sans indiquer la dose de substance active qui devait entrer dans cette potion. Le pharmacien compose une potion dans laquelle il fait entrer une dose de calomel non toxique, mais à la suite de l'absorption de laquelle on observa une aggravation de la maladie ; cependant la malade guérit.

Le docteur et le pharmacien furent acquittés à cause

d'une présomption qui existait en leur faveur. Le médecin, en effet, avait, avant de prescrire la potion, réclamé l'assistance d'un de ses confrères, qui avait trouvé la malade dans une situation des plus graves, de sorte qu'il fut impossible au tribunal de faire la preuve que l'aggravation de la maladie provenait du fait de la potion, et non du fait même de la marche de la maladie (1).

On a également fort souvent reproché aux médecins, pour s'éviter la peine de formuler, disent les uns, par ignorance, disent les autres, l'habitude qu'ils ont prise de prescrire des spécialités, pour lesquelles ils n'ont qu'un simple nom à écrire et grâce auxquelles ils évitent de faire des erreurs de posologie.

Des poursuites furent exercées, il y a un an environ, contre un médecin qui avait ordonné une spécialité, sans indiquer la quantité de substance active qui y était contenue.

Le tribunal correctionnel a jugé que ni le médecin, ni le pharmacien n'avaient engagé leur responsabilité, attendu que la spécialité prescrite avait des propriétés connues du médecin qui l'ordonnait, et que le pharmacien ne peut être considéré comme responsable de la posologie d'une substance médicamenteuse qui peut être variable, qu'il n'a pas lui-même composée et qu'il ne fait que revendre, agissant comme intermédiaire entre le fabricant et le malade (2).

3. — Ordonnances erronées.

Je me suis renseigné auprès des directeurs des principales pharmacies de Paris, afin de savoir si les cas d'ordonnaces erronées se présentent fréquemment; ils m'ont répondu que, plusieurs fois par semaine, ils étaient obligés

(1) *Bulletin officiel du syndical des médecins de la Seine*, 15 décembre 1896, n° 12, p. 331.

(2) Tribunal correctionnel de la Seine, 10e chambre, audience du 12 mars 1897. — Journal *Le droit*, 24 avril 1897, n° 96.

de faire présenter à des médecins leurs ordonnances renfermant des erreurs graves, soit erreurs de mots, soit erreurs de doses. Quand un client apporte une ordonnance de ce genre, le pharmacien le prévient que la préparation du médicament demandera quelques heures; pendant ce temps, on présente la prescription au médecin, qui le plus souvent, reconnaît son erreur; s'il maintient néanmoins sa première formule, le pharmacien lui demande de signer une déclaration, constatant que l'ordonnance lui a été représentée pour la rectifier, dégageant ainsi sa responsabilité des suites fâcheuses que pourrait produire le médicament.

Comment se fait-il que de si grossières erreurs puissent si facilement se commettre?

Vous savez, Messieurs, que lorsque vous allez voir un client, pour peu que la maladie ait quelque gravité, vous êtes entouré de toute la famille éplorée, qui craint d'oublier le plus petit symptôme pouvant éclairer votre diagnostic, vous êtes entouré de personnes qui, ayant besoin d'être rassurées, vous parlent pendant tout le temps que vous rédigez votre ordonnance; de là bien des erreurs de plume.

Je vous donne le conseil, quand vous vous trouverez dans cette situation, de ne jamais répondre aux questions qui vous sont posées avant d'avoir terminé vos prescriptions. L'ordonnance étant écrite, relisez-la à haute voix, expliquant avec détail à la famille la manière de prendre les médicaments, puis, après vous être assuré que tout est régulier, apposez votre signature.

a. Erreurs commises par le médecin. — Il y a quelques années, alors que l'on commença à employer couramment dans la thérapeutique le chlorhydrate de quinine, un certain nombre d'erreurs furent commises par des médecins, qui, entraînés par l'habitude, firent suivre le mot *chlorhydrate* des mots « *de morphine* », cet alcaloïde ayant été jusqu'alors presque le seul prescrit dans sa combinaison avec cet acide.

Un médecin, après avoir visité une malade atteinte d'affection pulmonaire, fit une prescription conçue dans les termes suivants :

Solution.

Chlorhydrate de morphine................	1 gr.
Eau................................	90 —

Potion.

Kermès................................	50 centigr.
Sirop................................	30 gr.
Sirop de tolu................................	30 —
Eau de laurier-cerise................	30 —
Eau................................	30 —

Granules de Sedlitz................	50 —

Solution claire. — La moitié demain de midi à une heure, le reste après-demain.

Potion. — Par cuillerée à soupe à prendre dans deux jours. — Une cuillerée après les crises de toux.

Granules : une belle cuillerée. Signé : X.

Bien que la solution de chlorhydrate de morphine ne répondît à aucun des usages soit internes, soit externes de la morphine, le pharmacien exécuta l'ordonnance et se contenta de placer sur la bouteille contenant la solution une bande rouge orange, insuffisante d'ailleurs, pour prévenir que le médicament délivré était destiné à l'usage externe.

La malade absorba la moitié de la solution et mourut.

Des poursuites furent exercées. Le pharmacien affirma, pour sa défense, qu'il avait pensé que la solution était destinée à des frictions, et qu'on ne pouvait lui reprocher d'avoir exécuté une prescription mal formulée, parce que la quantité de chlorhydrate de morphine n'avait pas été écrite en toutes lettres, attendu, disait-il, que l'ordonnance de 1846 était tombée en désuétude. Le tribunal de Lectoure, dans son audience du 5 avril 1895, condamna solidairement le médecin et le pharmacien à 3 500 francs de dommages-intérêts à payer au mari et à la fille mineure de la défunte (1).

(1) *Bulletin officiel du syndicat des médecins de la Seine*, 15 novembre 1895, p. 105.

Il s'agissait certainement bien là d'une erreur de plume, et, ayant lu l'ordonnance du médecin, où il était dit que la solution claire devait être prise à l'intérieur, le pharmacien aurait dû reconnaître l'erreur et ne pas délivrer le médicament.

Je vous citerai un autre exemple d'erreur de plume, sur lequel j'ai dû faire un rapport. Un médecin de Péronne, ancien interne des hôpitaux, établi dans cette ville depuis plus de vingt ans, y ayant acquis par son savoir et son honorabilité une situation considérable, avait parmi ses amis, avant la guerre de 1870, un officier qui avait été chargé de la défense de cette ville, au moment de l'invasion allemande. Au cours de cette défense, l'officier ayant été obligé de détruire une ferme et une maison de campagne appartenant au médecin pour en déloger les ennemis, les deux amis s'étaient brouillés et ne s'étaient pas revus jusqu'au mois de juin 1892.

A cette époque, l'officier, M. F..., étant atteint d'une sciatique, rencontre son ancien ami, auquel il adresse la parole, pour lui demander s'il ne pourrait lui faire une prescription pour l'affection dont il souffrait. Tous deux rentrent au domicile du médecin, causent, se rappellent leur ancienne amitié, se réconcilient. Au cours de la causerie, le médecin écrit la formule suivante :

Atropine	2 gr.

En deux paquets :

Axonge	20 gr.
Atropine	10 centigr.
Chloroforme	2 gr.

M. F... se rend chez un pharmacien de la localité pour faire exécuter cette ordonnance et lui dit en entrant qu'il venait chercher de quoi se frictionner. Ce pharmacien aurait dû être frappé par la quantité inusitée d'atropine qui lui était demandée, attendu qu'on n'emploie cet alcaloïde à l'intérieur que par demi-milligramme ou par milligramme ; il exécuta néanmoins l'ordonnance et remit

à M. F... les deux paquets d'atropine dans une boîte, sur laquelle il apposa une étiquette blanche portant le mot « atropine » et une étiquette orange, sur laquelle était écrit : « Médicament pour l'usage externe. Toxique ».

Rentré chez lui, le malade absorbe le contenu d'un des paquets et meurt au bout de douze heures.

Cette survie, relativement considérable à la suite de l'absorption d'une quantité aussi inusitée d'atropine, nous montre d'abord que cette atropine ne devait pas être pure : je me suis renseigné, au cours de cette affaire, auprès des directeurs de grandes pharmacies, leur demandant quelle quantité d'atropine ils avaient d'ordinaire en magasin. Tous m'ont répondu qu'ils n'en possédaient que quelques grammes ; il n'est pas impossible de supposer que le pharmacien de Péronne, qui probablement n'avait pas dans son officine le médicament en quantité suffisante, a dû employer une substance inactive quelconque pour parfaire les 2 grammes.

Le pharmacien et le médecin furent poursuivis et condamnés tous deux à 600 francs d'amende. Le pharmacien en plus, pour délit de contravention, à 16 francs d'amende, et tous deux solidairement à un franc de dommages-intérêts. Les prévenus bénéficièrent de la loi Bérenger.

Assurément la condamnation est légère, mais il est hors de doute que si le médecin n'avait pas eu dans le pays la situation qu'il y possédait, s'il n'avait pas été connu comme étant d'une honorabilité parfaite, la condamnation eût pu être plus sévère, car, en général, les tribunaux ne sont pas tendres pour les erreurs de doses commises par les médecins, ainsi que le montre la condamnation à trois mois de prison d'un docteur qui avait prescrit 10 grammes de laudanum au lieu de X gouttes.

A côté de ces erreurs de plume, il faut placer celles qui tiennent à l'ignorance du médecin ; hâtons-nous de dire qu'elles sont fort rares. Je vous en citerai deux exemples.

L'un, fort ancien, est celui du Dr F..., médecin de Bicêtre,

qui ordonna, malgré les observations du pharmacien, une potion au cyanure de potassium à cinq ou six de ses malades qui moururent intoxiqués. Il n'y eut pas de poursuites judiciaires.

L'autre exemple est celui d'un médecin de Saint-Malo, le Dr Macé, qui ordonna à un de ses malades 4 grammes de cyanure de potassium et maintint son ordonnance, malgré l'intervention du pharmacien. Il fut condamné à trois mois de prison et 50 francs d'amende.

b. Erreurs commises par le pharmacien. — Il arrivera parfois que, au cours d'une maladie dont vous suivez la marche depuis le début et dont le diagnostic n'est sujet à aucune erreur, il surviendra des accidents qui vous surprendront; souvent ces accidents sont dus à une marche anormale de la maladie, mais il peut se faire qu'ils reconnaissent pour cause une erreur commise par le pharmacien. Aussi je vous conseille, si vous observez un cas semblable dans votre clientèle, de prendre et d'emporter le reste des médicaments, afin de les faire analyser.

Le pharmacien peut se trouver, par habitude, entraîné à lire, à la suite d'un mot, un nom de substance autre que celle que le médecin a prescrite; après avoir lu le mot *chlorhydrate*, il pensera aussitôt à la *morphine*, de sorte qu'il donnera du chlorhydrate de morphine, au lieu de chlorhydrate de quinine ou d'apomorphine.

A côté de ces erreurs de lecture, le pharmacien peut commettre des *erreurs de médicaments*. Je vous rappellerai le cas du fils d'Horace Vernet, qui fut empoisonné par suite d'une erreur commise par un pharmacien, qui donna de l'arséniate de soude, au lieu de sulfate de quinine.

Dans une ordonnance de M. Dujardin-Beaumetz prescrivant un lavement contenant du chlorhydrate de quinine, le pharmacien lut et fournit du chlorhydrate de morphine; il fut poursuivi et condamné. A l'audience le Président me demanda si, ayant une ordonnance à faire exécuter, j'aurais une confiance suffisante en ce pharmacien, qui du reste

était fort honorablement connu, et si je la porterais à son officine. Je répondis nettement par l'affirmative, car je considère qu'une erreur peut échapper à la personne la plus attentive, mais qu'après un accident les précautions pour l'éviter sont encore plus rigoureuses que par le passé.

L'affaire dont je vais maintenant vous entretenir résout un point spécial, concernant les rapports du pharmacien ou du médecin vendant des médicaments avec les fournisseurs de drogues et de produits chimiques.

En 1880, un pharmacien délivra de l'oxalate de potasse au lieu de sel de Seignette; voici les faits :

Une petite fille de neuf ans et demi, enfant des époux C..., avait un embarras gastrique sans gravité ; le docteur avait prescrit une dose déterminée de sel de Seignette (tartre de potasse et de soude). Ce médicament, délivré par l'élève de M. P..., pharmacien, fut administré à la petite fille. Voici ce que déclara le père :

« Dès qu'elle a eu bu le liquide, elle a pris son ventre dans ses mains, puis elle m'a dit que c'était salé et que ça la brûlait; aussitôt elle rendit de l'écume blanche par la bouche ; ses lèvres devinrent bleues et enflées, ses yeux s'injectèrent de sang; elle rendit à peu près la valeur d'un demi-verre de matières rouges de sang, puis elle dit : « Papa, maman, « je ne vois plus, je meurs!... » Tout de suite après, elle poussa quelques cris et rendit le dernier soupir. Le tout a duré moins de vingt minutes. »

Il fut bientôt constaté que la pauvre enfant avait absorbé du sel d'oseille.

Une instruction fut ouverte. L'élève pharmacien, interrogé, prouva qu'il avait pris la substance par lui délivrée dans un bocal étiqueté : *sel de Seignette*, et cette étiquette existait depuis le 19 juin 1877. La faute devait donc être imputée à M. P....

Ce pharmacien rejeta la responsabilité de l'accident sur le droguiste en gros, M. D..., qui, déclara-t-il, lui aurait, le

19 juin 1877, délivré 250 grammes de sel d'oseille pour du sel de Seignette ; il ajoutait que ces deux sels en poudre ayant un aspect tellement identique que la différence entre eux est inappréciable à l'œil et à la main, on ne saurait lui imputer une erreur qu'il ne pouvait constater.

Mon rapport signale, en effet, cette ressemblance entre les deux produits. Mais M. P... ne put faire la preuve de son allégation, et le ministère public estima que, la preuve fût-elle faite, il est du devoir étroit de tout pharmacien, pour justifier le monopole dont il est investi par la loi, de vérifier exactement et scrupuleusement tous les médicaments qu'il débite.

L'élève fut donc mis hors de cause et M. P... fut seul poursuivi. Le tribunal de la Seine (9e chambre) condamna M. P... à un mois de prison, 100 francs d'amende et 2 000 francs de dommages-intérêts (1).

Vous voyez, Messieurs, que le tribunal n'a pas admis que le pharmacien était couvert par la faute de son fournisseur ; en cela, il n'a fait que suivre une jurisprudence constante, non seulement dans la législation française, mais encore dans les législations étrangères.

Un médecin des environs d'Avallon, établi dans une commune qui n'a pas de pharmacien et pouvant, par conséquent, fournir des médicaments à ses malades, fut condamné à la suite des faits suivants.

Un de ses malades avait un tænia et désirait se débarrasser de cet hôte incommode. Le médecin n'ayant pas d'écorce de racine de grenadier dans les médicaments qu'il possédait, se rendit chez un pharmacien qui, se trompant, lui remit de l'écorce de fausse angusture. Le malade prit le médicament et mourut. Des poursuites furent engagées contre le médecin seul, et le tribunal le jugea seul responsable, car, ayant droit de vendre des médicaments, il devait être à même de reconnaître la différence existant entre les

(1) *Gazette des Tribunaux*, 19 janvier 1881.

diverses drogues qu'il était appelé à manier. Le pharmacien n'était, dans ce cas, que le fournisseur, et comme tel ne fut pas inquiété.

Enfin, je tiens à vous rappeler que le pharmacien est obligé de remettre au client la substance qui a été ordonnée par le médecin et n'a pas le droit de la remplacer par un produit homologue. C'est ainsi qu'a décidé le Tribunal de commerce, le 25 février 1897, dans le jugement suivant :

Donne acte à X... de ce qu'il déclare dénier les faits pour lesquels il est recherché au procès,

Dit que X... a délivré au lieu et place d'*exalgine* un produit différent,

Dit que, par suite de cette substitution, il a causé aux demandeurs un préjudice, dont il leur doit réparation aux termes des articles 1383 et 1384 du Code civil,

Fait défense à X... de renouveler cet acte à l'avenir,

Condamne X... à payer 200 francs de dommages-intérêts, etc.

4. — Susceptibilités spéciales à certaines médications.

Vous savez, Messieurs, ce qu'est la table de Gaubius ; elle indique les doses des médicaments qui doivent être prescrits suivan les âges. La progression est la suivante :

1 an........................	1/15e de dose.
2 ans........................	1/8e —
14 ans........................	1/2 dose.
De 20 à 60 ans................	1 —

La table de Gaubius se rapproche en grande partie de la vérité, mais cependant n'est pas rigoureusement exacte. Il est, par exemple, certains médicaments qui ne doivent jamais être prescrits à des enfants, ou qui, si on les prescrit, doivent l'être en quantité véritablement infinitésimale. Je veux parler des préparations opiacées, qui sont toxiques chez l'enfant à des doses extrêmement faibles. Je vous citerai quelques affaires se rapportant à ce sujet pour lesquelles je fus appelé à rédiger des rapports.

En 1879, je fus commis, avec le professeur Vulpian, au sujet d'un enfant de sept mois, mort au cours d'une rougeole grave, accompagnée de complications pulmonaires, à la suite de l'ingestion d'une potion ainsi formulée :

Eau..................................	60 gr.
Sulfate d'atropine....	1 milligr.
Sirop de morphine....................	20 gr.

Une cuillerée à café par deux heures.

L'enfant s'assoupit et mourut après avoir ingéré $9^{gr},54$ de cette potion.

20 grammes de sirop de morphine contiennent $0^{gr},01$ de chlorhydrate de morphine, ce qui fait, en tenant compte de l'acide chlorhydrique et de l'eau de cristallisation, $8^{mgr},1$ de morphine. La potion contenait 18 cuillerées à café, une cuillerée à café contenait donc $0^{mgr},45$ de morphine. L'enfant était mort, après en avoir pris deux cuillerées. Donc il avait ingéré $0^{mgr},90$ de morphine.

En rapportant la morphine contenue dans la potion à une quantité équivalente de laudanum de Sydenham, on voit que 20 grammes de sirop de morphine correspondent à $0^{gr},648$ de laudanum, ce qui fait XXIV gouttes. Par conséquent une cuillerée à café de potion contenait $1/18^{e}$ de milligramme de sulfate d'atropine et une goutte 1/3 de laudanum de Sydenham.

Cette formule est régulière, elle serait bonne pour un adulte; il est hors de doute que, si l'enfant de sept mois avait ingéré la totalité de cette potion, il serait mort intoxiqué par la morphine; mais l'enfant n'ayant pris qu'une petite partie de cette potion non en une fois, mais en trois fois dans l'espace de cinq heures, il est impossible de dire que la faible quantité de morphine absorbée ait pu entraîner la mort. De plus, au moment où cette potion fut ordonnée, l'état de l'enfant était très alarmant; il était fort probable que la mort était due aux progrès de la maladie. Tel fut le sens de nos conclusions. L'affaire n'eut pas de suites.

La seconde affaire dont je veux vous entretenir est un peu embrouillée, une double erreur ayant été commise.

Soignant un enfant de trente mois des suites d'une affection pulmonaire qui semble avoir été une coqueluche, un médecin formule les prescriptions suivantes :

Bicarbonate de soude....................	50 centigr.
Bromure de potassium..............	1 gr.
Iodure de potassium..................	25 centigr.
Salicylate de soude..................	60 —
Écorces d'oranges amères...........	30 gr.
Eau de laitue.........................	60 —

et pour, le lendemain, un vomitif ainsi formulé, d'après le médecin :

Tartre stibié..........................	0 gr. 1 centigr.
Poudre d'ipéca........................	10 —
Sirop d'ipéca.........................	20 gr.
Eau distillée.........................	20 —

Le pharmacien prétend que la deuxième prescription portait 10 centigrammes d'émétique. L'ordonnance originale, qui nous a été communiquée, renferme bien la prescription 0gr,10 centigrammes ; le médecin prétend avoir écrit 0gr,1 centigramme et accuse le pharmacien d'avoir surchargé l'ordonnance afin de couvrir sa responsabilité. Quoi qu'il en soit, après ingestion du vomitif le matin à jeun, l'enfant fut pris de vomissements très violents, mais ne présenta aucun des symptômes de l'empoisonnement par le tartre stibié.

Le médecin, revoyant le petit malade dans la matinée, formula une nouvelle potion à prendre par cuillerée à bouche; elle était ainsi conçue :

Bromure de potassium..............	60 centigr.
Iodure de sodium..................	25 —
Chlorhydrate d'ammoniaque..........	*50* —
Teinture de digitale..................	IV gouttes.
Salicylate de soude..................	25 centigr.
Nitrate de potasse..................	25 —
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	30 gr.
Eau de fleurs d'oranger..............	30 —

Je vous ferai d'abord remarquer le nombre vraiment excessif de substances actives entrant dans la composi-

tion de cette potion. Le pharmacien, ou plutôt l'élève en pharmacie qui l'exécuta lut *chlorhydrate de morphine*, au lieu de *chlorhydrate d'ammoniaque*, et, trouvant la dose excessive, sans en référer au médecin, il n'en fit entrer dans la solution que 5 centigrammes. Chlorhydrate d'*ammoniaque* ne ressemble guère à chlorhydrate de *morphine*, cependant la confusion était fort possible, car aucun des experts, M. G. Pouchet, M. Laugier et moi, ne fut capable de lire, sur l'ordonnance originale, le mot *ammoniaque ;* on pouvait lire tout ce que l'on voulait, et M. Gobert, expert en écriture, auquel une photographie de cette ordonnance fut présentée, fut dans l'impossibilité absolue de déchiffrer le mot *ammoniaque.*

L'enfant prit trois cuillerées de cette potion, la première à une heure, la seconde à quatre heures, la troisième à cinq heures. Dès la première cuillerée, il eut des accidents d'intoxication, et, malgré les soins qui lui furent prodigués, il mourut vers deux heures du matin, onze heures environ après l'administration de la première cuillerée de la potion.

Une discussion s'engagea, afin de savoir si la mort de l'enfant, qui dans ce cas ne pouvait être attribuée à la maladie, avait été le résultat d'une intoxication par le tartre stibié ou par la morphine. Pour moi, le doute n'était pas permis, la morphine devait être incriminée ; c'est du reste ce que nous avons dit dans les conclusions de notre rapport (1). L'affaire se termina par la condamnation du médecin et du pharmacien.

Cette question de l'empoisonnement des enfants par des doses excessives d'opium ou de ses dérivés est tellement importante, que je vous citerai encore le cas suivant : un médecin, visitant une enfant de seize mois et demi atteinte de rougeole avec complications pulmonaires, fit les prescriptions suivantes :

(1) P. Brouardel, G. Pouchet et M. Laugier, *Empoisonnement d'un enfant par le chlorhydate de morphine. Rapports médico-légaux* (*Annales d'hygiène et de medecine légale*, 1896, t. XXXVI, p. 193).

1°	Sirop d'ipéca........................	40 gr.
	Poudre d'ipéca........................	50 centigr.

Donner une cuillerée à café toutes les cinq minutes, jusqu'à effet vomitif.

2° Toutes les heures une cuillerée à café de la potion suivante :

Alcoolature de racine d'aconit......	XII gouttes.
Teinture de belladone..............	X —
Sirop de codéine....................	15 gr.
Sirop de fleurs d'oranger...........	40 —
Eau de tilleul......................	40 —

Chaque cuillerée à café contenait donc : un peu plus d'une demi-goutte d'alcoolature d'aconit, une demi-goutte de teinture de belladone et trois quarts de gramme de sirop de codéine.

L'enfant prit environ douze cuillerées de cette potion et, le lendemain, le médecin appela en consultation un confrère, qui trouva l'enfant endormie et constata l'existence d'une bronchite capillaire. L'enfant mourut et des poursuites furent engagées. Chargé de faire un rapport, je conclus que la dose de codéine était trop considérable, mais qu'il était impossible de savoir si la mort avait été causée par l'intoxication par la codéine ou simplement par la bronchite capillaire intense que présentait le petit malade au cours de sa rougeole, complication excessivement grave chez un enfant de seize mois. L'affaire n'eut pas de suites à cause de ce doute, qui, suivant la règle, est au bénéfice de la personne poursuivie.

En terminant cette question de doses excessives chez les enfants, je vous citerai le cas d'un pharmacien qui, par erreur, délivra, pour un enfant âgé de neuf mois, atteint de coqueluche compliquée d'affection pulmonaire grave, une potion contenant du bromure de potassium ; elle fut prise pendant deux jours consécutifs, et l'enfant absorba 2 grammes de bromure par jour. Le pharmacien ne fut pas poursuivi, parce que la dose ingérée, bien qu'excessive, pouvait n'être pas fatalement mortelle, et surtout parce que l'enfant était gravement atteint d'une coqueluche, avec com-

plications pulmonaires presque fatalement mortelles chez un enfant aussi jeune.

Rappelez-vous, Messieurs, que les tables de Gaubius ne sont qu'une indication, et que, pour les préparations opiacées, si on se conformait aux indications données pour les jeunes enfants, on aurait bien souvent à constater des intoxications.

III. — Choix de la médication.

Avant d'entrer dans la critique du choix des diverses médications, je tiens à vous rappeler un fait qui domine toute la question, surtout lorsque le médecin prescrit une substance vénéneuse.

Une dose déterminée d'un médicament peut n'être pas toxique, mais la répétition journalière de cette dose relativement faible peut le devenir, si chacune des doses n'est pas entièrement éliminée dans les vingt-quatre heures, car, à la partie non éliminée, se surajoute chaque jour la dose nouvellement ingérée.

Or vous savez que la plupart des poisons fabriqués par l'organisme ou ingérés sont éliminés par le rein. L'élimination d'une substance donnée sera donc d'autant plus rapide, que le rein sera en meilleur état. La perméabilité du rein est à son maximum chez l'enfant, puis diminue progressivement à mesure que l'on avance en âge. Il y a quinze ans, au moment où l'on employait l'acide salicylique pour la conservation des denrées alimentaires, je fis une série d'expériences, afin de voir le temps que mettait l'acide salicylique à s'éliminer, suivant l'âge.

Je fis prendre, pendant un repas, à trois personnes bien portantes 3/4 de litre de vin contenant un gramme d'acide salicylique. Voici les résultats obtenus :

Chez la première, âgée de vingt-cinq ans, l'acide salicylique parut dans les urines au bout de trois quarts d'heure, et l'élimination fut complète après vingt-quatre heures.

Chez la seconde, âgée de quarante-trois ou quarante-quatre ans, l'élimination commença seulement après sept à huit heures et ne fut terminée qu'après quarante-huit heures.

Enfin, chez la troisième, âgée de soixante-six ou soixante-sept ans, l'élimination ne commença qu'après quarante-huit heures et dura huit jours.

Vous voyez que, dans les conditions spéciales à la troisième personne, le rein fonctionnait lentement ; l'accumulation d'un produit toxique même ingéré à petites doses répétées s'accumule donc, et constitue à un moment donné une dose élevée, qui peut produire des accidents ; on ne songera guère à les mettre sur le compte de médicaments qui semblent inoffensifs, et qui, en fait, le seraient pour des individus dont le rein fonctionnerait normalement.

Avant toute chose, quand vous instituerez une médication, il faudra que vous vous occupiez de l'état des reins de votre malade, que vous connaissiez leur perméabilité. Cette recherche, que l'on commence à faire couramment dans les services hospitaliers, à l'aide du bleu de méthylène, doit être pratiquée chez tous les malades un peu âgés, et chez ceux qui, quoique jeunes, peuvent être soupçonnés de ne pas avoir les reins normalement perméables, par suite d'une maladie antérieure.

1. — Médications nouvelles.

Je ne saurais trop vous recommander, Messieurs, de vous méfier des médications nouvelles, dont la mise en pratique trop récente n'a pas permis d'étudier les effets dans les diverses circonstances qui peuvent se présenter à vous.

N'oubliez pas que les plus grands médecins ont été, à l'occasion de l'emploi de médications nouvelles, exposés à de cruels mécomptes. Je ne vous citerai que le grand Laënnec, qui fut poursuivi pour homicide par imprudence, à la suite de la mort d'un de ses clients, qui avait succombé

à la suite de l'absorption de tartre stibié, alors que l'on préconisait la méthode rasorienne dans le traitement de la pneumonie. Laënnec était professeur à la Faculté de médecine, il était le médecin de la duchesse de Berry, l'affaire n'eut pas de suites; mais il n'en eût peut-être pas été de même s'il se fût agi d'un jeune médecin (1).

Il y a quelques années, je fus commis à l'effet de rechercher les causes de la mort d'un jeune homme, ayant succombé au cours d'une fièvre typhoïde dans les circonstances suivantes :

Un jeune médecin s'était établi dans une commune voisine de Sedan, où se trouvait déjà installé un vieux praticien qui ne semble pas avoir fait à son jeune confrère un affectueux accueil. Un de ses premiers clients fut un jeune homme du pays qui, se trouvant à Paris, avait été pris d'une fièvre typhoïde grave. Après quelques jours de maladie, on le transporta dans son village, et le jeune médecin rédigea l'ordonnance ci-dessous :

Acide salicylique........................ 20 grammes.

En cinq paquets; un paquet par jour à prendre dans deux heures de temps, de 11 heures à 1 heure dans de l'eau-de-vie.

Le malade mourut après l'absorption du premier paquet.

Le vieux praticien laissa entendre que la mort du malade était due à ce jeune médecin qui, ignorant l'art de formuler, avait donné à son malade, atteint de fièvre typhoïde, une dose de médicament beaucoup trop forte. Des poursuites furent engagées par le parquet.

Assurément, je trouve cette dose d'acide salicylique excessive, et je ne me risquerais pas à la prescrire à un malade dont les reins ont de grandes chances d'être en mauvais état; cependant, si ce médecin avait donné une telle dose d'acide salicylique, c'est parce qu'il avait vu maintes fois un médecin des hôpitaux dont il avait été

(1) Tourdes, *Diction. encyclop. des sc. méd.* Article RESPONSABILITÉ MÉDICALE, 3e série, t. III. 1876.

l'externe, Vulpian, le prescrire ainsi à doses massives sans avoir jamais eu à déplorer le moindre accident. Bien plus, Vulpian venait de faire à l'Académie de médecine une communication sur cette méthode, qu'il appuyait de 30 observations, dans lesquelles les malades semblaient avoir recueilli le plus grand bénéfice de cette médication; enfin, à l'Académie, personne n'avait élevé la voix pour protester contre cette méthode nouvelle (1).

De plus, ne savons-nous pas qu'il arrive souvent, dans la fièvre typhoïde, que le malade tombe dans le collapsus et meurt, sans qu'on puisse en aucune façon incriminer la médication? Ne trouvons-nous pas des exemples frappants de ce genre de mort dans les livres classiques de Louis (2), de Wunderlich (3), de Lorain (4), de Dieulafoy (5)? Rien ne nous prouve que le malade en question ne soit pas mort dans le collapsus, surtout après les fatigues du transport de Paris à Sedan en chemin de fer et de Sedan à son village en voiture. Messieurs, l'ensemble des symptômes précédant la mort était celui qui, d'ordinaire, précède et accompagne le collapsus; je n'ai eu qu'à copier, dans mon rapport, la page où Wunderlich s'occupe de cette question, pour prouver que le malade pouvait bien être mort de la fièvre typhoïde, et non par intoxication par l'acide salicylique.

Je ne veux pas vous décourager par cet exemple et vous inciter à n'employer jamais les nouvelles médications; je sais bien que, chaque fois qu'on préconise un médicament, une méthode de traitement, une grande partie des médecins commence *à priori* par condamner leur emploi, les trouvant, avant même de les avoir expérimentés, insuffisants ou nuisibles aux malades. Je me souviens que, lorsque, en

(1) Vulpian, *Traitement de la fièvre typhoïde par l'acide salicylique* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1882, 2° série, t, XI, p. 941).

(2) Louis, *Recherches sur la fièvre typhoïde*, Paris, 1841.

(3) Wunderlich, *De la température dans les maladies*, Paris, 1872.

(4) Lorain, *La température du corps humain et ses variations dans les maladies*, Paris 1877.

(5) Dieulafoy, *De la mort subite dans la fièvre typhoïde*, Thèse, Paris, 1869.

1861, Béhier rapporta d'Angleterre la méthode hypodermique, beaucoup de médecins se refusèrent à l'employer, et ce n'est qu'au bout de sept ou huit ans de résistance que les injections sous-cutanées, qui depuis ont rendu tant de services, sont entrées définitivement dans la pratique médicale usuelle.

Cependant, soyez toujours prudents, quand vous emploierez une médication, qui n'est pas encore assise sur des bases solides, qui n'a pas fait ses preuves, qui n'a pas pour parrain, si je puis employer ce terme, un maître derrière l'autorité duquel vous pourrez vous retrancher le cas échéant. Ne manquez pas de prendre toutes les précautions nécessaires; n'employez d'abord le médicament qu'à des doses faibles, pour voir si le malade est capable de le supporter, inquiétez-vous de l'élimination, surveillez les urines avec le plus grand soin, et je vous assure que vous vous épargnerez des ennuis qui pourraient parfois compromettre votre avenir médical.

2. — Médicaments dangereux.

1. — Acide cyanhydrique.

Il est, Messieurs, un certain nombre de substances que le médecin ne doit prescrire qu'avec la plus grande prudence. A ce titre je vous citerai l'*acide cyanhydrique*, qui est employé en solution à 1 p. 100, mais qui se décompose avec une telle facilité qu'il est impossible, aussi bien au médecin qu'au pharmacien, de savoir la dose exacte de substance toxique qui entrera dans la composition du médicament, suivant que la solution employée sera récente ou ancienne. Dans une affaire où je fus commis avec M. Ogier, il nous fut impossible de trouver trace d'acide cyanhydrique chez une enfant de deux mois, morte après avoir absorbé une potion ainsi prescrite :

Mixture de bismuth........................	50
Acide cyanhydrique........................	1/2 gr.
Acqua menth...............................	40

L'ordonnance était mal libellée, attendu qu'elle ne mentionne ni le titre de la solution d'acide cyanhydrique qui devait être employée, ni la manière de se servir de cette potion. Il est probable que la solution employée par le pharmacien ne contenait plus d'acide cyanhydrique ou, du moins, n'en contenait qu'une dose infinitésimale.

2. — Phosphore.

Certains médecins ont préconisé la *médication phosphorée* chez les scrofuleux, non pas le phosphure de zinc, qui a joui d'une certaine vogue dans le traitement des affections de la moelle épinière, mais une préparation faite par l'incorporation, dans l'huile de foie de morue, de *phosphore blanc en nature*.

Cette méthode de traitement fut mise en vogue, il y a douze ans environ, par un médecin fort connu de Vienne, le Dr Monti, qui publia une statistique de 2000 cas, dans lesquels les malades, généralement des enfants, s'étaient trouvés fort améliorés par l'emploi d'huile de foie de morue contenant 1 gramme de phosphore pour 1000 grammes d'huile. Il n'avait jamais constaté d'accidents.

Quelques années plus tard, un jeune enfant présentant des symptômes d'intoxication phosphorée est amené dans le service du Dr Legroux, à l'hôpital Trousseau. L'analyse, faite par l'interne en pharmacie, révéla la présence de phosphore dans les viscères, et le Dr Legroux consigna ces faits dans un rapport. Je fus commis avec M. Ogier par le parquet, pour faire les recherches nécessaires concernant la mort de cet enfant. Voici quel fut le résultat de notre enquête.

L'enfant, sujet scrofuleux, était bien mort intoxiqué par le phosphore. Il était soigné dans un dispensaire privé du quartier de Ménilmontant, fondé par un médecin, ancien interne des hôpitaux, qui donnait des consultations gratuites et fournissait même les médicaments aux personnes pauvres qui réclamaient ses soins. Beaucoup d'enfants scrofuleux

lui étaient amenés, et il les soignait d'après la méthode du Dr Monti. Le pharmacien chargé de préparer l'huile phosphorée en avait légèrement modifié la formule. Il n'avait pas fait la solution dans la proportion d'un gramme de phosphore par litre d'huile de foie de morue; mais, comme le litre pèse moins de 1000 grammes, craignant de faire une préparation toxique, il n'avait incorporé à l'huile que 60 centigrammes de phosphore par litre, ce qui donne une solution moins active que celle employée par Monti.

L'enfant qui avait été transporté à l'hôpital Trousseau et était mort intoxiqué, avait absorbé, en cinq jours, 10 milligrammes de substance active.

Les médecins qui ont ordonné l'huile phosphorée ont eu grand tort d'oublier ce fait, qui est classique en thérapeutique et se trouve déjà dans le livre de Trousseau et Pidoux, à savoir que le phosphore, bien supporté au début, peut être la cause d'accidents subits d'intoxication, même sans qu'à un moment donné la dose ait été augmentée. Dans les autopsies consécutives à des empoisonnements de ce genre, on trouve les lésions de l'intoxication chronique, dégénérescence graisseuse du foie, des reins, des muscles et particulièrement du muscle cardiaque, qui, ne pouvant se produire subitement, prouvent bien que les premiers désordres ont débuté quelques jours avant le moment où le malade succombe.

Dans ce cas, Messieurs, M. Legroux avait eu le tort — il l'a reconnu et en a exprimé ses regrets à l'audience — de se laisser entraîner par son diagnostic et de ne pas avoir cherché à connaître la cause de cet empoisonnement, avant de rédiger son rapport. Pour nous, plus rompu aux choses de la médecine légale, il était certain, même l'enfant étant mort des suites du traitement, que le médecin n'avait pas engagé sa responsabilité; il se trouvait couvert et par une série de cures dans lesquelles il n'avait observé aucun symptôme inquiétant, et par l'opinion du Dr Monti, qui occupe une situation considérable parmi les médecins

de Vienne et qui, sur 2000 cas, n'avait reconnu aucun inconvénient à l'administration de ce médicament.

L'affaire vint devant le tribunal, qui eut quelque peine à admettre nos conclusions, mais finit par accorder l'acquittement.

Un fait analogue vient de se passer en Normandie. Un médecin ayant à soigner un jeune homme scrofuleux, lui prescrivit l'huile phosphorée. Ce jeune homme guérit fort bien ou au moins fut considérablement amélioré. Son frère étant, lui aussi, scrofuleux, le médecin, à l'infirmerie du collège, prescrivit oralement : une cuillerée à bouche d'huile phosphorée. Il fit ce que nous faisons tous à l'hôpital : nous indiquons une première fois les doses, puis, quand le médicament est en usage journalier, nous ne les répétons pas à l'occasion de chaque prescription.

Par malheur, cette prescription fut exécutée chez un pharmacien autre que celui qui avait préparé le médicament pour le frère aîné; celui-ci, après avoir cherché inutilement dans le Codex la formule de l'huile phosphorée, prépara une huile contenant 1 gramme de phosphore pour 1 000 grammes de véhicule. Le jeune homme prit ce médicament et mourut au bout de cinq ou six jours, après avoir pris une cuillerée à soupe d'huile par jour. L'expertise fut faite et l'affaire est encore pendante devant les tribunaux.

3. — Mercure.

Je ne veux pas ici m'occuper de l'intoxication subaiguë survenant au cours d'un traitement anti-syphilitique, ni de l'intoxication chronique des ouvriers maniant soit le mercure en nature, soit des sels de mercure ; je n'envisagerai que l'empoisonnement aigu par les sels de mercure qui peuvent être employés en médecine, soit comme médicaments internes, soit comme médicaments externes.

Vous savez, Messieurs, que le *calomel* a été très souvent conseillé au début de la méningite; je ne vous dirai rien

des résultats obtenus, mais ce sur quoi je veux appeler votre attention, c'est la susceptibilité exceptionnelle que présentent certains individus, chez lesquels une dose en apparence minime de calomel peut amener de graves désordres et même la mort.

Un médecin prescrit à un enfant atteint de méningite les paquets suivants :

Calomel	3 centigr.
Sucre de lait	50 —

Pour un paquet n° 4 : à prendre, etc.

L'enfant succombe après avoir absorbé le contenu des quatre paquets de calomel, c'est-à-dire 12 centigrammes de calomel, ce qui, en général, n'est pas une dose toxique.

Une enquête fut ouverte; heureusement l'autopsie révéla l'existence d'une méningite tuberculeuse grave, bien suffisante par elle-même pour expliquer la mort, et l'affaire n'eut pas de suites.

Depuis quelque temps, on a préconisé le traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de calomel. Il y a huit mois environ, un médecin de la ville de X..., dans le Midi, fut appelé à donner ses soins à la femme d'un fonctionnaire nouvellement nommé dans la ville ; elle était atteinte de syphilis et informa son nouveau médecin que son confrère d'une ville voisine, où elle résidait auparavant avec son mari, la soignait par la méthode des injections sous-cutanées de calomel; à l'appui de son affirmation, elle lui montra ses ordonnances. Le médecin continua le traitement par voie hypodermique, mais, trouvant la dose de calomel un peu faible, il l'augmenta légèrement ; il eut soin d'en prévenir sa cliente et son mari. Celle-ci fit exécuter la prescription chez un pharmacien de la ville ; à la suite d'une injection sous-cutanée de 10 centigrammes de calomel, la malade mourut.

Messieurs, aucun des médecins qui avaient examiné cette femme ne s'était aperçu qu'elle avait de l'albumine dans

les urines et qu'elle présentait une lésion rénale très accentuée. Ils avaient eu tort d'employer une médication aussi active, sans s'être auparavant assurés de l'intégrité des organes d'excrétion de leur malade. Cette affaire eut des suites devant les tribunaux. Le médecin fut acquitté, et le tribunal basa sa sentence sur ce fait que le médecin avait peut-être eu tort d'augmenter la dose de calomel qui devait être injectée, mais que cet acte ne pouvait lui être reproché, attendu qu'il avait prévenu la malade et son mari de cette augmentation, et que c'était la malade elle-même qui avait porté l'ordonnance chez le pharmacien, afin de la faire exécuter.

Le *sublimé corrosif* ou *bichlorure de mercure*, n'est guère employé à l'intérieur; les seuls cas d'empoisonnement constatés à la suite d'absorption de solutions de ce sel se sont produits chez des malades ayant commis une confusion entre les flacons qui leur étaient remis les uns pour l'usage interne, les autres pour l'usage externe. Plusieurs cas ont été signalés dans les hôpitaux ; ils sont dus à la mauvaise habitude que l'on a de laisser traîner, soit sur les tablettes placées à la tête des lits, soit sur les tables de nuit, des fioles contenant des substances médicamenteuses. C'est ainsi qu'un malade délirant ou mal éveillé peut avaler, par erreur, une substance toxique ; mais ces cas, n'engageant pas la responsabilité du médecin, ne rentrent pas dans le cadre de notre sujet.

Il y a quelques années, je fus commis pour une erreur, qui du reste ne fut pas absolument démontrée. Un chirurgien aurait, au dire du malade, pratiqué dans le canal de l'urètre une injection de sublimé, au lieu d'une injection de cocaïne. Voici les faits.

Un nommé C... fut opéré par M. le Dr X... dans sa clinique particulière, pour des rétrécissements de l'urètre multiples; il y en avait trois : le premier à 3 millimètres de l'entrée, le second, infranchissable, à 17 centimètres, le troisième à

21 centimètres. L'opération réussit parfaitement, et le malade revint voir son chirurgien environ un mois plus tard.

Afin d'insensibiliser le canal, pour faciliter l'introduction d'une sonde, celui-ci fit une injection de cocaïne. Aussitôt l'injection faite, le malade ressentit de vives douleurs, et le chirurgien, pensant s'être trompé, demanda à son aide de lui montrer le flacon contenant le reste du liquide dont il s'était servi; après en avoir examiné le contenu il le brisa.

Le malade rentra chez lui à pied, urina du sang, et, ressentant des douleurs assez vives, fit appeler un médecin de son quartier qui constata que la verge était tuméfiée, mais que, cependant, la miction était facile et le jet assez fort. Douze jours après cette visite, le malade ne pouvant uriner, on lui plaça une sonde à demeure ; on remarqua du gonflement de la racine de la verge, et trois semaines environ après l'injection incriminée, il entra à l'hôpital Necker dans le service de M. Guyon, où on lui incisa un abcès urineux.

Le malade prétendit qu'on lui avait fait une injection de sublimé; le chirurgien affirma que l'injection avait bien été une injection de cocaïne, mais qu'elle avait été faite avec une solution ne lui appartenant pas, que cette solution avait dû être apportée par un de ses malades et oubliée chez lui. C'est dans ces circonstances que je fus commis pour examiner le malade.

M'était-il possible d'affirmer, dans mon rapport, que le chirurgien avait commis une erreur? Assurément non. D'abord, le malade ne présentait aucune escarre du gland ou de la peau de la verge pouvant faire supposer que ces organes avaient été brûlés par un caustique aussi violent que le sublimé. En second lieu, je ne pouvais affirmer qu'il y eut une relation de cause à effet entre l'injection et l'abcès urineux survenu douze jours après, attendu que c'est un accident qui peut se produire chez un individu porteur de rétrécissements de l'urètre, sans aucune cause adjuvante.

Dans ces conditions, l'affaire n'eut pas de suite.

J'arrive maintenant à un point important : je veux parler de l'emploi du *sublimé en obstétrique*.

Le professeur Tarnier a fait une fort belle étude de l'emploi de cet antiseptique en obstétrique, et a formulé quelques indications sur lesquelles j'insisterai, car je désire que vous les reteniez (1).

Vous savez tous comment le sublimé est entré dans la pratique journalière de la chirurgie et des accouchements. Il y a une trentaine d'années, la mortalité dans les services d'accouchements était véritablement effrayante. Je me souviens qu'à l'époque où je fus nommé médecin du bureau central, mon premier remplacement eut lieu à la Maternité, dont le chef de service était M. Hervieux. La mortalité des femmes en couches était cette année-là de 32 p. 100 et celle des enfants s'élevait à 56 à 58 p. 100. Cette effroyable mortalité m'émut profondément ; j'en entretins Nélaton, qui était alors médecin de l'Empereur : il lui en parla, et celui-ci en référa au directeur de l'Assistance publique ; ce dernier répondit : « J'ai déjà les femmes en couches sur les bras, si maintenant on me jette les enfants dans les jambes, la situation n'est plus tenable. » Je reçus du reste de suite un exprès, qui m'annonça que j'étais remplacé à la Maternité.

Lorsque Tarnier prit ce service, il reconnut et démontra que la contagion avait lieu de femme à femme ; pour diminuer les chances de contamination, il fit construire le pavillon spécial, auquel on a donné son nom, dans lequel, par un isolement bien compris, il arriva à faire descendre la mortalité à 3 p. 100. Actuellement, grâce aux mesures dont je vais vous parler, la mortalité est arrivée à 1 p. 100 à peine, et dans cette statistique on compte les cas de dystocie et les infections consécutives à des manœuvres pratiquées sur les femmes en travail, avant leur entrée à l'hôpital.

En 1880 et 1881, Tarnier employa au cours de l'accouchement, pour l'antisepsie des organes génitaux et pour l'an-

(1) Tarnier, *De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique*. Paris, 1894.

tisepsie des mains des opérateurs, la liqueur de Van Swieten. Le titre de la solution était trop élevé, ainsi que je vous le dirai dans un instant; cependant cette pratique donna de bons résultats et on n'eut aucun accident à déplorer. Cependant, en 1883, Stadfeldt (de Copenhague) (1) signala un cas d'intoxication ; en 1889, Garrigues (de New-York) (2) publia 22 cas de mort. En tout, on a signalé, à ma connaissance, à peu près 30 cas d'intoxication par le sublimé employé comme antiseptique en obstétrique.

Vous avouerez, Messieurs, que c'est peu, si l'on considère le nombre des accouchements qui sont pratiqués, et que cette mortalité est véritablement faible.

Dans quels cas l'intoxication peut-elle se produire? Je ne puis que vous répéter ce que je vous ai dit à propos des substances que nous avons déjà étudiées : le sublimé s'élimine par le rein, il paraît dans les urines une ou deux heures après l'absorption; aussi, la plupart des empoisonnements se produisent chez les femmes qui, au cours de leur grossesse, ont présenté de l'albuminurie, et qui, par conséquent, avaient des reins en mauvais état. L'intoxication peut toutefois se produire chez des personnes n'ayant pas présenté d'albumine dans les urines, mais ces cas sont très rares.

Le mode d'introduction du sublimé dans l'organisme, au cours de l'accouchement, est rarement dû à une erreur; l'intoxication survient plutôt par excès de zèle, parce que, pour bien pratiquer l'antisepsie, on multiplie les injections.

Il arrive souvent qu'au cours de l'accouchement surviennent des délabrements assez étendus ou des déchirures profondes et anfractueuses; l'injection sublimée, même faible, se trouve en contact avec une large surface absorbante, ou bien une partie est retenue dans les anfractuosités, où elle est facilement absorbée. Il faudra donc s'en abstenir dans ces cas, en général assez faciles à constater; il en sera de même si la femme se trouve dans un état de

(1) Stadfeldt, *Centralbl. für Gynäk.*, 1884, p. 97.
(2) Garrigues, *Amér. journ. of med. sc.*, 1889, t. XCVIII, p. 109.

faiblesse excessive, ou si vous avez eu à intervenir pour une hémorragie grave.

Contrairement à ce qui arrive quand le sublimé est pris par la voie digestive, vous n'aurez que bien rarement à constater de la gingivite, au début de l'intoxication; le premier signe sera un érythème considérable à la surface de la peau; ce n'est qu'ensuite qu'apparaîtront la diarrhée et l'albuminurie.

Pour éviter la possibilité d'intoxication, M. le professeur Tarnier fit des recherches, afin de déterminer la dose de sublimé qu'il fallait employer pour avoir une solution efficacement antiseptique. La solution de 15 centigrammes lui parut insuffisante pour la destruction du streptocoque et il conseilla l'emploi d'une solution de 20 centigrammes de sublimé pour un litre d'eau. Certains accoucheurs, et notamment le professeur Budin, ont un peu dépassé cette dose, et emploient la solution au 4000[e], c'est-à-dire contenant 25 centigrammes de sublimé pour 1000.

Lorsqu'en 1890 le ministre demanda l'avis de l'Académie de médecine, afin de savoir la dose de sublimé qui pourrait être prescrite par les sages-femmes, cette assemblée, malgré Tarnier, qui trouvait la dose un peu forte, adopta 25 centigrammes par litre.

Actuellement, l'emploi du sublimé est entré complètement dans la pratique chirurgicale et obstétricale, on peut dire qu'il coule à flots; cependant, les craintes qui avaient été formulées au début par certains médecins, redoutant de voir s'accroître le nombre des empoisonnements accidentels par le mercure, n'ont pas été justifiées, et les inconvénients de l'emploi de la liqueur de Van Swieten en chirurgie, ou de solutions au 4000[e] en obstétrique, ont permis de tenter des interventions jusqu'alors impraticables et supprimé en partie, ainsi que je vous l'ai dit en étudiant la déclaration des maladies, une maladie essentiellement évitable, l'infection puerpérale.

4. — Acide phénique.

L'acide phénique est, avec le sublimé, l'antiseptique le plus employé. L'intoxication peut survenir, soit par ingestion, soit par application de compresses imbibées d'une solution phéniquée plus ou moins forte.

L'ingestion, hormis les cas de suicide ou d'empoisonnement criminel qui sont rares, provient le plus souvent d'une erreur de flacon; on doit donc, comme pour le sublimé, exercer une surveillance active, et ne laisser traîner sur les tables, à portée des malades, aucune bouteille contenant une solution phéniquée.

La mort survient après un temps variable, suivant la quantité ingérée et suivant le degré de la solution; les individus intoxiqués ressentent une brûlure intense; partout où a porté la solution phéniquée, on constate la présence d'escarres profondes. Le pouls devient extrêmement faible; l'acide phénique, ayant une action sur la matière colorante des globules du sang, provoque rapidement de l'hémoglobinémie et de l'hémoglobinurie, et le spectroscope révèle la présence de méthémoglobine dans le sang. Les urines deviennent brunes; la respiration est ralentie, stertoreuse; la température s'abaisse, et quand elle est arrivée aux environs de 33°, le malade meurt.

Les cas d'intoxication par absorption stomacale sont rares; Maschka en cite deux : Un homme, bien portant à sept heures, fut trouvé mort, onze heures après avoir absorbé 250 grammes d'une solution phéniquée à 10 p. 100; l'autre cas est relatif à un enfant de seize mois, qui mourut en une heure, à la suite de l'absorption d'une très petite quantité d'acide phénique au 20e.

L'intoxication par suite de médication externe par l'acide phénique est beaucoup plus fréquente. Dans les exemples que je vais vous rapporter, je vous citerai en première ligne les lavements, que l'on considère, bien à tort, selon moi, comme rentrant dans la médication externe.

Vous savez que l'on a beaucoup vanté la désinfection du rectum et du gros intestin dans certains cas de diarrhées rebelles et au cours de la fièvre typhoïde; cette pratique a donné lieu à quelques accidents.

Le Dr Thibierge rapporte un cas dans lequel on donna à une jeune fille de vingt ans un lavement contenant 35 grammes d'acide phénique au lieu de 45 centigrammes : elle mourut.

Le Dr Springer (1) a publié l'observation de deux malades, atteints de fièvre typhoïde, qui furent gravement malades à la suite de l'administration de lavements contenant 60 grammes de la solution suivante :

Acide phénique	4
Alcool	1

Le chef de service avait prescrit des lavements contenant 50 centigrammes d'acide phénique. La quantité d'acide phénique injectée avait été d'environ 48 grammes en solution à 96 p. 1000.

Je pense donc qu'il vaut mieux s'abstenir de la pratique des lavements phéniqués; d'ailleurs, je les crois absolument inefficaces. Autrefois, Lorain, désirant savoir jusqu'à quelle hauteur montait dans l'intestin un lavement d'un litre, fit administrer à des phtisiques, peu de temps avant leur mort, des lavements contenant une substance colorante; dans tous les cas, le liquide ne dépassa pas l'S iliaque. D'autre part, du moins c'est ainsi que les choses se passent dans les hôpitaux, le pharmacien remet à la personne chargée d'administrer le lavement phéniqué, une solution titrée; il lui recommande d'en verser une quantité donnée dans un litre d'eau, pour obtenir la solution indiquée par la prescription; l'infirmière peut mal comprendre, et des accidents graves peuvent survenir.

A côté de cette variété peu fréquente d'intoxication, il

(1) M. Springer, *Deux cas d'intoxication par l'acide phénique* (*Revue de médecine*, t. II, 1882, p. 778).

faut placer celle qui survient à la suite de la simple application de compresses imbibées de solution phéniquée sur une plaie. Maschka rapporte le cas d'un enfant nouveau-né, mort en vingt minutes, à la suite d'une application, sur la section du cordon ombilical, d'une compresse imbibée d'huile fortement phéniquée (1). Meltzer cite un enfant auquel on plaça autour du gland des compresses imbibées d'une solution phéniquée à 4 p. 100, quatre heures après une circoncision. Ces compresses furent laissées jusqu'à la mort, qui survint au bout de vingt heures; elles avaient été changées toutes les deux heures (2).

Il est à remarquer que l'intoxication se produit d'autant plus facilement que la compresse chargée d'acide phénique est changée plus souvent, de nouvelles quantités de substance active étant apportées par chaque nouvelle application.

Woresundam, à propos d'une observation de gangrène du doigt survenue à la suite d'application de compresses trempées dans une solution phéniquée forte, rapporte vingt cas de gangrène phéniquée (3). Kelloch et Baldwin citent cinq nouveaux faits de ce genre (4); dans deux cas, l'amputation fut nécessaire.

Vous le voyez, Messieurs, les cas d'intoxication ou de gangrène par suite de l'application de pansements phéniqués sont assez fréquents ; il est donc nécessaire que vous preniez à ce point de vue de sérieuses précautions ; la meilleure est de constater chaque jour l'état des urines de vos malades; sitôt qu'elles offrent une teinte brune, il est nécessaire de cesser le traitement; de plus, je vous recommande de vous méfier des susceptibilités personnelles, surtout chez les enfants.

(1) Maschka, *Schmidt's Jahrbucher*, t. II, 1887.
(2) Meltzer, *New York med. Monatschrift*, t. I, p. 4, 1889; *Schmidt's Jahrbucher*, décembre 1889, p. 234.
(3) Woresundam, *Gangrène phéniquée* (*Med. News*, avril 1890).
(4) Kelloch et Baldwin, *Ibid.*, mai 1890.

5. — Arsenic.

Je ne vous parlerai pas longuement de l'arsenic ou des médications arsenicales. Je vous rapporterai seulement un mode d'élimination de l'arsenic qui présente le plus grand intérêt pour le médecin et n'est signalé, je crois, dans aucun traité de thérapeutique ; je veux parler du lait. Mon attention fut attirée sur ce point dans les circonstances suivantes :

Aux environs de Vesoul, il y a quelques années, un homme fut accusé par sa femme d'avoir tenté de l'empoisonner à l'aide de l'arsenic. On trouva facilement des traces d'arsenic dans les vomissements de la victime, et l'on découvrit un paquet d'arsenic dans les vêtements de l'inculpé ; le cas n'était pas niable. Cependant la femme accusa son mari d'avoir voulu l'empoisonner une première fois, quinze ou seize mois auparavant, alors qu'elle nourrissait son enfant au sein ; elle avait guéri, mais l'enfant était mort, et elle attribuait cette mort à l'attentat dont elle-même avait été victime.

Le juge d'instruction me demanda s'il était possible de retrouver l'arsenic au bout de ce temps dans les viscères de l'enfant ; je répondis affirmativement, car, vous le savez, l'arsenic est le poison qu'il est le plus facile de retrouver, et de plus il empêche ou du moins retarde fort longtemps la putréfaction. Ainsi, quand je pratiquai des recherches lors de l'exhumation de la première femme de Pel, qui était accusé de l'avoir empoisonnée à l'aide de l'arsenic, je trouvai le cadavre, qui avait été inhumé quatre ans auparavant, absolument intact. Dans le cas qui nous occupe, le cadavre de l'enfant était admirablement conservé, la peau était seulement un peu parcheminée, et il fut facile à M. Pouchet et à moi de reconnaître la présence d'une quantité très notable d'arsenic dans les différents viscères.

A la suite de cette constatation, nous fîmes des recherches

à l'hôpital Saint-Louis, où il arrive fréquemment que des nourrices, atteintes d'affections cutanées, suivent une médication arsenicale ; nous trouvâmes que l'arsenic s'éliminait chez ces femmes en partie par les voies ordinaires d'élimination, la peau, les poils, les ongles, les bronches, mais que la plus grande partie s'éliminait par l'intermédiaire de la sécrétion lactée.

Je vous signalerai un autre mode d'intoxication devenu rare, depuis la pratique de l'antisepsie. Autrefois, les préparations arsenicales étaient souvent employées pour le pansement et la cautérisation des ulcères anciens et particulièrement les ulcères variqueux ; on préparait également des flèches arsenicales, qui servaient comme caustique, pour l'ablation des tumeurs malignes. Ces procédés, qui ont causé plusieurs cas d'intoxication, sont tombés en désuétude, maintenant que l'on possède des moyens d'action beaucoup moins dangereux et beaucoup plus efficaces.

J'ai maintenant à vous parler de médicaments extrêmement toxiques, que le médecin ne doit employer que dans des cas d'absolue nécessité, et avec la plus grande circonspection.

6. — Aconitine.

L'aconitine est un médicament des plus dangereux ; je dirai même que je le considère comme le plus dangereux des médicaments usités. Je veux vous exposer en détail deux affaires pour lesquelles je fus commis, et dans lesquelles l'aconitine avait provoqué la mort du malade.

Il y a quelques années, un médecin des environs de Saint-Quentin se rendit chez un pharmacien et lui fit préparer, pour son usage personnel, des paquets contenant les substances suivantes :

Antipyrine...........................	50 centigr.
Aconitine...........................	1 milligr.

Passant devant un bureau de poste, il y entra, et la rece-

veuse se plaignit à lui de souffrir d'une névralgie. Il lui remit deux des paquets que venait de préparer le pharmacien, lui disant : « Vous prendrez un paquet ce soir, avant de vous coucher, deux heures après votre repas. » La receveuse des postes continua son travail, dîna légèrement vers sept heures du soir ; à dix heures, elle prit, dans un peu d'eau, le cachet qui lui avait été remis par le médecin. Elle ressentit presque aussitôt après l'absorption une sensation de froid, avec parésie des membres inférieurs ; on envoya chercher un médecin. L'écume bronchique sortait par la bouche, le pouls était imperceptible ; elle se plaignait de douleurs dans le ventre, eut quelques vomissements, quelques selles, tomba en syncope et mourut vers minuit.

Voyons d'abord les conditions dans lesquelles avait été exécutée l'ordonnance. Le pharmacien avait préparé ses cachets en présence du médecin ; mais comme ce pharmacien, mal outillé, n'avait pas de balance assez sensible pour peser 1 milligramme, il avait pesé 1 centigramme d'aconitine qu'il avait divisé au jugé en dix paquets. Ce pharmacien fut laissé, malgré cette négligence, en dehors des poursuites.

Le médecin poursuivi dit pour sa défense que la dose qu'il avait ordonnée était normale et qu'elle se trouvait dans tous les formulaires. Or, vous savez que, depuis une douzaine d'années, la dose conseillée par les formulaires a singulièrement varié. Au début, la dose indiquée était 1 milligramme ; quelques années après, elle ne fut plus que 1/2 milligramme ; enfin, maintenant, le Codex (supplément de 1894) prescrit le dosage de l'aconitine cristallisée et de ses sels à un dixième de milligramme. Le médecin ajoutait qu'il l'avait ainsi prescrite plus de cent fois, sans avoir eu un accident, ni même une indisposition. Mais le tribunal fut très frappé de ce fait indéniable, c'est que l'affection dont souffrait la malade ne mettait pas ses jours en danger et que, pour une indisposition sans gravité, le médecin avait prescrit un médicament qui pouvait être mortel et en réalité l'avait été.

Le médecin fut condamné, avec admission de circonstances atténuantes, à 100 francs d'amende. Une partie de ce jugement est fort intéressante pour les médecins en général. Il y est dit :

« Attendu que les médecins ont le devoir d'étudier le tempérament, l'âge et la résistance de leurs malades, de s'assurer qu'ils peuvent supporter les toxiques qu'ils leur administrent, alors même qu'ils les leur appliqueraient à la dose usitée en pratique, ce que n'a du reste pas fait le prévenu, etc. (1). »

La seconde affaire dont j'ai à vous entretenir est fort intéressante, parce qu'elle résume toute l'histoire de la toxicité thérapeutique de l'aconitine.

Un médecin de Saint-Étienne ordonne à une femme souffrant de douleurs névralgiques extrêmement vives, qui avait déjà consulté plusieurs de ses confrères et n'avait recueilli aucun bénéfice des traitements qui lui avaient été donnés, une solution ainsi formulée :

Aconitine...........................	4 milligr.
Eau.................................	40 gr.

4 à 6 cuillerées en 24 heures.

Le médecin conseilla oralement à sa malade de prendre les deux ou trois premières cuillerées à une demi-heure d'intervalle, puis, au moment de partir, il dit au mari de sa cliente : « Vous surveillerez ce qui se passera. » La malade mourut après avoir pris trois cuillerées de la solution, c'est-à-dire après en avoir ingéré environ 15 grammes, représentant 1 milligramme et demi d'aconitine.

Les experts, commis pour faire les recherches concernant la mort de la malade, rédigèrent un rapport très défavorable. Une contre-expertise ayant été ordonnée, je fus commis pour la faire avec MM. les professeurs Crolas et Lépine (de Lyon).

(1) Voy. Annexes, pièce n° 5.

Notre rapport devait porter sur trois points nettement désignés par la commission rogatoire.

1° *Quel est le degré de nocivité exacte et relative du nitrate d'aconitine cristallisé et du nitrate d'aconitine amorphe?*

A cette question, il nous fut facile de répondre que l'aconitine cristallisée est beaucoup plus toxique que l'aconitine amorphe, ainsi que l'ont démontré les travaux de MM. Laborde et Duquesnel.

Cependant, dans les recherches que nous avons faites relativement à la toxicité de cet alcaloïde, nous avons remarqué des divergences considérables, entre les divers auteurs qui se sont occupés de cette question.

Nous entreprîmes des expériences, étudiant les phénomènes d'intoxication sur les animaux, d'une part avec l'aconitine cristallisée fournie par la Pharmacie centrale de Paris (c'était cette aconitine que le pharmacien avait fait entrer dans la solution), d'autre part avec l'aconitine cristallisée de Duquesnel. Les résultats furent absolument différents.

Je ne sais si vous avez assisté à l'agonie d'un chien auquel on a fait ingérer une dose toxique d'aconitine; c'est un spectacle affreux; l'animal est pris presque immédiatement de phénomènes asphyxiques poussés au plus haut degré, avec cyanose extrêmement marquée; le diaphragme remonte au niveau des premières côtes, sans que les efforts des muscles inspirateurs puissent faire pénétrer la moindre quantité d'air dans les poumons ainsi comprimés.

Dans nos expériences, les chiens intoxiqués à l'aide de l'aconitine de la Pharmacie centrale des hôpitaux moururent beaucoup plus rapidement que ceux intoxiqués avec l'aconitine de Duquesnel; la différence, dans le temps, était d'environ un tiers. Ces deux variétés d'aconitine ont extérieurement le même aspect et cependant leur action physiologique est bien différente.

D'où peut provenir ce manque d'identité dans les effets produits? La toxicité de l'aconitine est variable sui-

vant la provenance de l'aconit qui a servi à sa préparation. Ainsi, l'aconitine retirée de l'aconit des Pyrénées est moins toxique que celle contenue dans l'aconit d'Écosse, et celle-ci est elle-même moins toxique que celle de l'aconit qui pousse sur les Alpes; cette dernière est deux fois plus toxique que la première. D'autre part, on a remarqué que la toxicité est beaucoup plus considérable quand la plante a poussé par une température chaude et sèche que si l'année a été froide et pluvieuse.

A côté de ces causes que nous avons pu vérifier, il en est une autre qui est infiniment probable, mais qu'il nous a été impossible d'élucider, vu le peu de temps dont nous disposions. On peut penser, ainsi que cela est établi pour d'autres plantes, que la quantité et la toxicité de l'alcaloïde contenu dans des plantes de même provenance peut varier dans de fortes proportions, suivant l'époque de l'année où elles sont cueillies.

Tous ces faits vous prouvent que l'aconitine est une substance des plus variables dans ses effets, que le médecin doit prescrire avec la plus grande prudence, attendu qu'il n'est jamais sûr du degré d'activité du médicament qu'il ordonne.

La seconde question posée était la suivante :

2° *Quelle est la limite exacte au delà de laquelle l'administration du nitrate d'aconitine devient dangereuse ?*

Cette question était très délicate. Nous avons consulté les divers formulaires et nous avons trouvé les indications les plus variables. Dans son formulaire, Dujardin-Beaumetz indiquait en 1891 la posologie suivante : Granules au quart de milligramme toutes les trois heures, en prendre 8 dans les vingt-quatre heures. Ce qui formait, pour vingt-quatre heures, une dose de 2 milligrammes. Le professeur Hayem limitait l'emploi à 2 à 3 milligrammes en vingt-quatre heures ; Gubler considérait comme thérapeutique l'emploi de 3 à 4 milligrammes. Ces dernières doses sont beaucoup trop élevées. Dujardin-Beaumetz, dans son édition de 1895, a changé la posologie ; on lit en effet à la page 18 :

ACONITINE ($C^{33}H^{43}AzO^{12} = 645$), à peine soluble dans l'eau froide ; soluble dans alcool, éther, benzine.

L'aconitine *cristallisée* est seule inscrite au Codex. C'est un fait très regrettable, et qui peut donner lieu à des accidents souvent mortels.

Légalement, en effet, en cas de non indication, le pharmacien doit délivrer l'aconitine cristallisée; le médecin ne doit donc jamais formuler sans spécifier : *Aconitine amorphe* ou *cristallisée* et bien indiquer *la dose par granule*.

Propriété thérapeutique. — Sédatif puissant, affections nerveuses, tics douloureux, névralgies faciales, dilate la pupille.

Préparation et posologie. — Aconitine *amorphe*, 1 à 3 milligrammes. — Aconitine *cristallisée*, beaucoup plus active que l'autre. — Un quart à 1 milligramme *au maximum* par jour, *en plusieurs fois.* (*Écrire la dose en toutes lettres et souligner.*) **Très vénéneux.**

AZOTATE D'ACONITINE CRISTALLISÉ. — *Même posologie* que l'aconitine cristallisée...

Le médecin ne doit jamais employer cette substance s'il ne lui est pas possible de surveiller le malade et de voir l'effet produit par l'administration des premiers granules, quel qu'en soit le dosage.

Cette dernière méthode me semble se rapprocher beaucoup plus de la vérité, que celles préconisées au moment où nous examinions l'affaire en question.

Les premiers experts qui, ainsi que je vous l'ai dit, avaient trop chargé leur confrère, lui avaient reproché de s'être servi d'une solution, au lieu d'ordonner des granules. C'était à tort. Avec une solution, on sait au juste ce que l'on ordonne; il n'en est pas de même avec des granules. Nous avons fait des recherches afin de savoir la quantité de substance active contenue dans les granules, pris dans une maison présentant toutes les garanties désirables; il nous a été impossible de trouver une identité absolue entre ces granules ; les uns peuvent ne contenir qu'un quart de milligramme, les autres n'en contiennent pas du tout, d'autres enfin en contiennent un demi ou un milligramme. La solution est plus sûre, mais elle présente le grave inconvénient d'être d'une absorption beaucoup plus

rapide que le granule, qui demande, pour se dissoudre complètement, au moins dix minutes. Quand on emploie une substance aussi active que celle dont nous nous occupons, il vaut mieux que l'absorption soit plus lente.

Il y a quelques années, un médecin établi aux environs de l'Arc de Triomphe pratiqua à l'un de ses malades, atteint de coliques néphrétiques, une injection sous-cutanée d'aconitine ; le malade mourut en deux ou trois minutes. L'affaire n'eut pas de suite, le médecin ayant aussitôt désintéressé la veuve et les orphelins. Ne faites jamais d'injections hypodermiques avec l'aconitine ; je sais bien que cette méthode a été préconisée par Fonssagrives (de Montpellier), qui indique comme posologie et mode d'administration les injections hypodermiques à la dose de 3 milligrammes par jour; mais, je vous l'ai dit, la posologie de cet alcaloïde a beaucoup diminué depuis le moment où Fonssagrives écrivait, et même en employant des doses infiniment plus faibles, vous risqueriez de faire pénétrer d'un seul coup dans l'organisme une quantité beaucoup trop considérable de substance toxique.

En règle générale, n'employez jamais l'aconitine. Si par hasard vous étiez obligé de vous en servir, employez-la en solution, mais prescrivez au grand maximum 1 milligramme par jour, de manière qu'une cuillerée à café prise par le malade toutes les trois ou quatre heures contienne un quart de milligramme ; de plus, surveillez bien votre malade de manière à être prêt à intervenir au moindre signe d'intolérance.

Embarrassés par l'incertitude des indications fournies par les auteurs, nous avons répondu à la question qui nous était posée, en disant que la dose dangereuse est très voisine de la dose efficace, mais qu'il était impossible de donner une limite fixe, une dose maximum, attendu que, pour toute substance toxique, il faut d'une part compter avec l'accoutumance possible, d'autre part avec les susceptibi-

lités, les idiosyncrasies personnelles, pour employer le terme usité.

Au point de vue de la confection de son ordonnance, le médecin avait commis une faute, en n'indiquant pas d'une façon détaillée la manière dont le médicament devait être pris ; il avait fait des recommandations orales au mari de sa malade, cela fut acquis au cours du procès ; mais ces recommandations, faites à une personne n'entendant rien à la médecine, étaient purement platoniques, ainsi que le fit remarquer avec raison le Procureur de la République. Cependant un fait, bien mis en lumière, vint excuser en partie le médecin inculpé c'est qu'avant de formuler sa prescription, il s'était occupé de l'état des reins de sa cliente et que la perméabilité rénale était bien démontrée par de récentes analyses d'urine. Du reste, à l'autopsie, on trouva les reins absolument sains.

3° *Le défaut d'indication dans l'ordonnance incriminée du délai et des intervalles auxquels le médicament prescrit devait être administré constitue-t-il une imprudence ?*

Messieurs, dans le cas qui nous occupe, il n'y avait aucun doute, la responsabilité du pharmacien n'était engagée en rien. La prescription du médecin était normale, elle était même inscrite au Codex ; donc le pharmacien pouvait l'exécuter. Il n'y avait pas d'erreur de dose, la formule n'était pas incomplète, il n'avait aucune raison de venir trouver le médecin pour lui demander d'indiquer la manière de préparer le médicament qu'il avait prescrit. Dans une ordonnance, le pharmacien n'a à s'occuper que de la formule du médicament ; ce qui se trouve au-dessous est une indication pour le malade dont il n'a aucune raison de s'occuper, sauf dans des cas spéciaux sur lesquels nous reviendrons en parlant de la morphine.

Un dernier point a été jugé comme très important par les membres du tribunal. La malade était gravement atteinte ; depuis dix-huit mois, elle souffrait presque sans discontinuer ; elle avait consulté un grand nombre de mé-

decins et aucune prescription ne l'avait soulagée. Son dernier médecin se trouvait donc presque obligé de tenter l'emploi d'une médication nouvelle, même si elle était dangereuse.

Conditions de l'expertise. — Un malade meurt à la suite de l'absorption d'une certaine dose d'aconitine; quelle que soit la maladie, on incrimine le médicament. Sur quoi l'expert peut-il baser son diagnostic *post mortem* ? Sur trois choses : les symptômes observés pendant la vie, les lésions trouvées à l'autopsie, enfin l'analyse chimique des viscères.

Voyons d'abord les renseignements fournis par les symptômes. Les auteurs qui ont rapporté des cas d'intoxication par l'aconitine nous montrent les individus intoxiqués mourant d'une manière absolument dissemblable, probablement parce que la quantité de substance toxique n'est pas la même dans chaque cas observé. Il est certain qu'il y a une différence considérable entre la manière dont est morte la receveuse des postes dont je vous ai parlé, qui n'a succombé que deux heures après l'absorption d'un milligramme d'aconitine, et la mort presque foudroyante du malade auquel le médecin avait pratiqué une injection sous-cutanée de ce même alcaloïde. La cause de la mort est la même, les symptômes sont très différents.

Voici quelle semble être la marche la plus ordinaire des symptômes. Au début, le malade ressent des picotements de la langue et de la face; la peau du visage lui semble grippée, comme trop courte; puis survient une sorte de paraplégie des membres inférieurs, il ne peut marcher sans soutien, ses jambes se dérobent; on constate de l'amblyopie, les pupilles sont dilatées; enfin surviennent des convulsions avec ou sans attaques épileptiformes, de la pseudo-hydrophobie; parfois la phonation est abolie; enfin, le malade meurt au cours d'une de ces crises.

Ces symptômes peuvent se succéder très rapidement; un certain nombre d'entre eux peuvent manquer, et comme le médecin n'est pas toujours présent dès le début des phé-

nomènes d'intoxication, l'enquête rétrospective ne donne que rarement des résultats probants.

L'autopsie est pratiquée au moins quarante-huit heures après la mort, puisqu'il est nécessaire, avant qu'elle soit décidée, qu'une plainte ait été déposée, une enquête ouverte, un expert commis; d'autres fois l'autopsie n'est ordonnée qu'au bout de huit jours, quinze jours, un mois, parfois même davantage. De toutes façons, l'autopsie n'est faite qu'après le moment où la putréfaction est commencée. Que trouve-t-on? Rien ou à peu près; on pourrait compter les cas où l'expert a trouvé de petites plaques ecchymotiques de la muqueuse stomacale ou de la plèvre, un peu de liquide dans la cavité péritonéale; ces lésions sont loin de constituer un signe anatomo-pathologique décelant une intoxication spéciale.

L'expert ne pourra donc vraisemblablement rien conclure de l'examen macroscopique et microscopique des viscères.

Voyons quel sera le rôle du chimiste. On le met en présence d'un cadavre plus ou moins putréfié, du poids de 60 kilogrammes, en moyenne; il doit chercher, dans cette masse relativement considérable, 1 ou 2 milligrammes d'une substance soluble, qui a pu être rejetée en partie par les vomissements, les selles ou les urines. Il cherchera et pourra déceler, par des réactifs colorants, des substances dont je vous parlerai dans un instant, qui peuvent être de l'aconitine, mais qui peuvent aussi n'en être pas.

Le trio démonstratif a de grandes chances d'être en défaut et, dans un cas d'empoisonnement criminel, les experts auront les plus grandes difficultés à démontrer la présence de l'alcaloïde dans le cadavre, même s'il s'y trouve.

Depuis un certain nombre d'années, on a conseillé d'ajouter aux recherches dont je viens de vous parler un autre procédé, basé sur *les réactions physiologiques* des alcaloïdes. Ces recherches, assurément intéressantes, ne peuvent cependant donner, pour des raisons d'ordre différent, que des résultats fort aléatoires.

Le physiologiste qui expérimente un alcaloïde, sur une grenouille par exemple, emploie, pour faire ses expériences, une substance pure, il sait ce qu'il fait, il est sûr du produit qu'il expérimente; s'il étudie l'effet de la strychnine sur un muscle, il est bien certain d'avoir affaire à la strychnine et non à une autre substance. En toxicologie, au contraire, il se heurtera à des difficultés insurmontables. Vous savez qu'au moment de la putréfaction il se développe dans le cadavre une quantité considérable d'alcaloïdes spéciaux, auxquels on a donné le nom de *ptomaïnes* ; nous en connaissons sept ou huit, mais leur nombre est beaucoup plus considérable et Wurtz l'évaluait à 1200. Que voulez-vous que le physiologiste puisse faire? Injectant à une grenouille une parcelle d'un cadavre contenant un toxique, même très énergique, il se peut qu'il reconnaisse les réactions physiologiques d'un alcaloïde quelconque, mais il lui sera difficile d'affirmer que ces réactions sont bien celles de l'alcaloïde en question, et non celles d'un autre alcaloïde de la putréfaction encore inconnu ; son rapport ne pourra donc être assis sur une base solide ; il lui sera impossible de poser des conclusions, car, ainsi que je vous l'ai dit dans mon cours de l'année précédente (1), pour émettre une affirmation dans une pièce aussi importante qu'un rapport médico-légal, il faut être doublement sûr de ce que l'on avance; s'il y a un doute, si l'on peut craindre de commettre une erreur, si petite qu'elle soit, il ne faut pas conclure; peu importe que ce défaut de conclusions entraîne l'abandon de l'affaire pour laquelle vous avez été commis, cette possibilité ne doit peser en rien sur votre appréciation.

Il y a quelques années, un homme fut accusé d'avoir empoisonné sa femme à l'aide d'un alcaloïde d'une toxicité moyenne, la colchicine. Je fus commis pour cette affaire avec MM. Pouchet et Ogier. Nous avons examiné les réactions colorantes produites par les réactifs de la colchicine sur les ré-

(1) Brouardel, *Responsabilité médicale*. Paris, 1898, p. 264 et suiv.

sidus des liquides extraits du cadavre, d'après la méthode usuelle dans la recherche des alcaloïdes. Nos expériences peuvent se résumer ainsi. Dans les organes examinés, on a trouvé une substance qui présentait la réaction fondamentale de la colchicine. Injectée à un chien, cette substance a paru l'empoisonner, sans que cet empoisonnement ait été accompagné de signes bien caractéristiques. Dans les organes, dans l'urine, dans le sang de ce chien, on n'a pas trouvé de substance offrant la réaction de la colchicine.

Une contre-expertise fut demandée et on nous adjoignit MM. Vulpian et Schutzenberger. Toutes les expériences que nous avions faites furent reprises et confirmées, mais nos recherches concernant les réactions des alcaloïdes de la putréfaction furent plus étendues.

Avec les organes putréfiés provenant de deux cadavres pour lesquels l'idée de l'intoxication par la colchicine ne pouvait être soulevée, on prépara des extraits chloroformiques, en opérant exactement dans les mêmes conditions que pour les viscères de la victime. L'un des extraits donna des résultats négatifs; l'autre, au contraire, fournit des réactions à peu près identiques à celles du cadavre au sujet duquel nous avions été commis. Notre second rapport ne fut que la confirmation du premier. L'inculpé fut acquitté (1).

Je vous ferai remarquer que les analyses, aussi bien que les expériences physiologiques, ne donnèrent aucun résultat, bien que nos expériences aient porté sur un alcaloïde relativement peu toxique, puisque sa toxicité se dose par centigrammes et n'est en rien comparable à celle de la digitaline, de l'atropine ou de l'aconitine, et, cependant, il nous fut impossible de conclure que l'empoisonnement était certain. Vous pouvez concevoir, par cet exemple, la difficulté qu'éprouvent les experts chargés de retrouver dans un cadavre une substance toxique, à la dose d'une fraction de milligramme.

(1) Brouardel, *Accusation d'intoxication par la colchicine, affaire R., acquittement* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1886, t. XV, p. 230).

Je me suis étendu longuement sur l'aconitine, parce que je le considère comme le plus dangereux de tous les alcaloïdes. Aussi, si vous voulez m'en croire, ne l'employez que dans les cas d'absolue nécessité, dans les cas pour ainsi dire désespérés, quand aucune autre médication n'est plus possible, et encore, soyez prudents, examinez bien les reins de votre malade, et ne prescrivez que des doses excessivement faibles. Vous éviterez, grâce à ces multiples précautions, de bien graves ennuis, qui, s'ils surviennent au début de votre carrière, pourraient avoir les conséquences les plus désastreuses pour votre réputation et votre avenir.

7. — Atropine.

L'intoxication par l'atropine peut survenir de diverses manières : d'abord par suite d'une erreur de flacon.

Un enfant de deux ans avale en partie un collyre qu'on lui avait prescrit pour une conjonctivite; il absorbe environ 5 centigrammes de substance active. Deux heures après, il a de la mydriase, de la dilatation pupillaire énorme, de la paralysie des muscles de la déglutition et tombe dans le coma. Au bout de cinq heures apparaît un rash scarlatiniforme sur les bras, la face et la poitrine. Après un traitement approprié, le coma cesse au bout de neuf heures, les pupilles réagissent et le petit malade peut avaler du lait. La guérison fut complète en vingt-quatre heures (1).

Un autre mode d'empoisonnement accidentel est l'ingestion de baies de belladone.

Il y a quelques années, à Asnières, les enfants d'une classe enfantine furent pris de malaises inexpliqués; craignant une épidémie, l'école fut licenciée. Les enfants avaient mangé des baies de belladone : six d'entre eux furent très malades, mais aucun ne mourut.

(1) *Brit. Med. Journal*, 2 juillet 1887, p. 19.

Enfin l'erreur causant l'empoisonnement peut provenir du pharmacien ou de l'herboriste qui, se trompant de bocal, délivre des feuilles de belladone au lieu de feuilles de chicorée sauvage ou d'autres plantes inoffensives.

Je fus, un jour, prié par le Préfet de police de visiter dans les circonstances suivantes une personne qui, croyait-on, était atteinte d'aliénation mentale : La malade avait été prise subitement de crises furieuses ; elle s'était portée à des voies de fait sur la demoiselle qui l'aidait à tenir son magasin et sur son mari. Le médecin appelé conclut à l'aliénation mentale, et une demande d'internement fut aussitôt transmise au commissaire de police. Celui-ci, étonné de cette crise subite que nul symptôme antérieur n'avait pu faire prévoir, en référa au Préfet de police. Quand j'arrivai, je trouvai une femme atteinte d'hallucinations, de délire de combativité, de troubles cardiaques et pulmonaires, la bouche sèche, la pupille dilatée et le corps couvert d'un rash caractéristique. Je conclus à l'empoisonnement par la belladone, un traitement fut institué et la malade guérit rapidement. Voici comment cette intoxication s'était produite ; cette personne ayant désiré, je ne sais pour quelle cause, prendre de la tisane d'érysimum, s'était rendue chez une herboriste qui lui avait remis des feuilles de belladone ; elle avait absorbé une décoction contenant environ 3gr,50 de feuilles, qui avait suffi pour occasionner les troubles que je vous ai décrits.

Ces cas dus à des erreurs sont rares.

Le plus souvent l'on voit survenir des accidents à la suite d'injections sous-cutanées d'atropine. Quand M. le Dr Béhier rapporta d'Angleterre la méthode des injections hypodermiques, on ne pratiquait que les injections d'atropine ; ce n'est que quatre ou cinq ans après, que l'on commença à se servir de la morphine. Au début on ne signala pas d'accidents, la nouvelle médication faisait merveille.

Au moment de l'inauguration de l'Opéra de Paris, un lord anglais, accompagné de sa fille, traverse la Manche

pour assister à cette solennité. Débarqué en France, il télégraphie au Grand Hôtel que sa fille souffrant d'une névralgie, il désire que le médecin de l'hôtel vienne au moment de leur arrivée, pour que la jeune fille puisse aller le soir à l'Opéra. Le médecin de l'hôtel était un ancien chef de clinique de Trousseau, qui, après examen de la malade, pratiqua une injection d'atropine. La jeune fille succomba en quelques minutes. Il n'y avait pas eu erreur de médicament; la solution employée avait déjà servi pour d'autres personnes qui n'avaient présenté aucun symptôme spécial. La responsabilité du médecin ne pouvait être mise en cause.

Cet accident fit grand bruit, on en parla dans les réunions médicales et l'on ne tarda guère à connaître un certain nombre d'accidents de même nature, arrivés à des médecins qui, jusqu'alors, ne les avaient pas signalés.

Est-ce à dire que l'on doive toujours incriminer l'injection sous-cutanée dans ces cas de mort subite? Assurément non, car on peut parfois trouver à l'autopsie des lésions expliquant parfaitement ce genre de mort.

Il y a quinze ans environ, M. R... fit appeler un médecin, qui lui fit une injection sous-cutanée d'atropine; le malade mourut; la femme réclama une indemnité et des poursuites furent engagées. A l'autopsie, on trouva le foie et les reins très durs : foie et reins d'alcoolique; sur le côlon descendant, on découvrit un rétrécissement cylindrique, capable, à lui seul, d'occasionner la mort subite. L'affaire n'eut pas de suites.

M. le D[r] Vibert a rapporté une observation analogue, qui présente un grand intérêt médico-légal, en raison de la situation occupée par la victime et des contestations qui auraient pu survenir après sa mort, au sujet du payement d'une prime d'assurance sur la vie.

Un jeune médecin de trente-trois ans, exerçant dans les environs de Paris, vient déjeuner chez son frère, honorable commerçant; il avait contracté l'habitude de se faire des piqûres de morphine, parce qu'il ressentait parfois de vives

douleurs abdominales. Dans la matinée, il est pris de malaise, de douleurs de ventre, de diarrhée; il refuse de déjeuner, et comme ses souffrances s'exaspèrent, il veut rentrer chez lui. Le voyage semble s'être passé sans incidents et il meurt dans le cabinet du chef de gare de la localité qu'il habitait. Comme le frère du docteur X... savait que celui-ci avait contracté une assurance sur la vie, il se rendit chez le Procureur de la République, et, très loyalement, lui déclara qu'il se demandait si le décès de son frère n'était pas dû à une cause imprévue, et s'il n'y avait pas eu suicide, par injection d'une dose exagérée de morphine. Dans le cas où l'autopsie confirmerait ces suppositions, M. X... était décidé à renoncer à toute revendication vis-à-vis de la compagnie d'assurances sur la vie.

L'autopsie médico-légale fut pratiquée par M. le Dr Vibert; elle montra qu'au niveau du côlon descendant, il existait un rétrécissement tubaire, long de 17 centimètres, commençant un peu au-dessus de l'S iliaque. La paroi de l'intestin était indurée, épaissie, et présentait, au-dessous de la muqueuse, une couche de tissu très dense, d'environ 1 millimètre d'épaisseur; l'intestin était un peu boursouflé; au-dessus du rétrécissement, il y avait une petite quantité de matières fécales. Le Dr Vibert, en l'absence de substances toxiques, rejeta l'idée de suicide et conclut à une mort naturelle.

Vous savez que certains médecins ont proposé de pratiquer des injections atropo-morphinées, sous le prétexte que la morphine est l'antidote de l'atropine; je crois que cette méthode n'est pas heureuse et ne peut qu'augmenter les chances d'accidents, en associant deux causes de dangers.

Pour l'atropine, je vous répéterai ce que je vous disais pour l'aconitine. On ne trouve en général aucune lésion anatomo-pathologique, l'analyse chimique des viscères ne donne habituellement aucune indication et l'analyse physiologique ne fournit que des résultats incertains.

8. — Cocaïne.

Cet alcaloïde est entré dans la pratique médicale depuis 1884, époque à laquelle Koller (de Vienne) a étudié ses propriétés et ses usages.

Les cas de mort causée par la cocaïne sont assez nombreux et, comme je vous l'ai dit à propos de l'exercice de l'art dentaire, la mort survient le plus souvent à la suite d'injections hypodermiques pratiquées soit à la face, soit aux gencives. Sur 23 cas de mort recueillis par Woffler (de Gratz), 19 fois les piqûres avaient eu lieu dans ces régions. Le docteur Abadie a signalé un cas de mort, survenue au bout de cinq heures, chez une femme de soixante et onze ans, à laquelle il avait pratiqué dans la paupière inférieure une injection sous-cutanée, contenant $0^{gr},04$ de cocaïne.

Les cas d'intoxication par voie stomacale sont très rares et proviennent soit d'une erreur de flacon, soit d'une erreur du pharmacien.

Il y a quelques années, je reçus d'un médecin de l'Oise la lettre suivante :

Mon cher Maître,

Je suis appelé à témoigner prochainement dans une affaire d'empoisonnement accidentel non suivi de mort, par suite d'une erreur du pharmacien de ma localité, et je voudrais obtenir de votre haute compétence la consultation suivante.

Voici le fait :

Un de mes malades reçoit du pharmacien deux fioles, l'une qui est un vomitif et la seconde une solution de $0^{gr},60$ de cocaïne dans 20 grammes de glycérine, pour badigeonner la gorge, et portant sur l'ordonnance la mention *usage externe*.

Le pharmacien intervertit les étiquettes et, sur la solution de cocaïne colle l'étiquette de la potion vomitive, avec la mention *à prendre en une fois le matin à jeun*.

Le malade avale d'un seul coup les 60 centigrammes de cocaïne, sur la foi de l'étiquette, et présente immédiatement tous

les symptômes d'un empoisonnement grave. Je serai donc interrogé sur les points suivants :

1° A quelle dose la cocaïne introduite dans l'estomac peut-elle déterminer des accidents mortels ?

2° Sur une solution devant servir pour la gorge et portant la mention *usage externe*, le pharmacien doit-il apposer une étiquette rouge, ou bien est-ce purement facultatif de sa part ?

3° Le pharmacien a-t-il le droit de garder les ordonnances du médecin, même quand le client les réclame avec insistance ? L'ordonnance est-elle la propriété du pharmacien ou du client ?

Il est bien évident, dans ce cas spécial, que, même en admettant que les étiquettes eussent été interverties, l'étiquette rouge eût attiré l'attention du malade et si l'ordonnance eût été rendue au client, l'erreur ne se fût pas produite. En effet, le vomitif était incorporé à du sirop de violettes qui est bleu, et la cocaïne à de la glycérine qui est blanche.

Tels sont, mon cher Maître, les points sur lesquels je voudrais être éclairé ; je vous prie de m'excuser si j'abuse de votre complaisance et d'agréer, etc...

Il est bien certain que dans ce cas la responsabilité du médecin n'était en rien engagée et que, seul, le pharmacien avait commis une faute.

Je répondis à ce médecin que la cocaïne prise à l'intérieur était toxique à la dose de $0^{gr},30$ environ, que le pharmacien est tenu d'apposer sur les médicaments externes une étiquette rouge orange, enfin que l'ordonnance est la propriété du client et ne doit dans aucun cas être gardée par le pharmacien.

Je ne sais comment l'affaire s'est terminée, mais je pense que notre confrère n'eut aucun ennui, car je n'ai plus eu de ses nouvelles.

Certaines personnes semblent avoir une susceptibilité spéciale pour la cocaïne. Kolomnin rapporte le cas d'une femme qui mourut en trois heures, aprés avoir pris un lavement contenant $0^{gr},15$ de cocaïne. Sims a observé un cas de mort en vingt minutes après l'injection dans l'urètre d'un drachme (environ 4 grammes) d'une solution de cocaïne à 20 p. 100, ce qui représente un peu moins de $0^{gr},80$

de l'alcaloïde. Cette injection avait été faite dans le but d'insensibiliser le canal de l'urètre pour pratiquer une urétrotomie; aussitôt après qu'elle fut faite, on constata des contractions spasmodiques du visage, de la dilatation des pupilles, l'arrêt de la respiration, des convulsions épileptiformes, de la cyanose. A l'autopsie, les viscères et le cerveau étaient congestionnés. Je vous ferai remarquer que, dans ce cas, la plus grande partie de la substance active s'était écoulée aussitôt après l'injection; la quantité d'alcaloïde ayant occasionné la mort était donc bien inférieure à la dose qui avait été injectée.

Bien que Dujardin-Beaumetz ait observé des cas de syncope avec des quantités ne dépassant pas $0^{gr},01$ à $0^{gr},02$, je pense que vous pouvez sans crainte employer une dose de $0^{gr},05$, mais sans jamais la dépasser.

Ce sont surtout les oculistes et les dentistes qui emploient la cocaïne, et c'est dans le cabinet de ces derniers que l'on a eu à constater le plus grand nombre d'accidents. Les dentistes se servent, pour pratiquer l'anesthésie, de pastilles qu'ils font dissoudre dans une certaine quantité d'eau; ces pastilles, de fabrication anglaise, contiennent de $0^{gr},02$ à $0^{gr},03$ de cocaïne et paraissent bien titrées.

En 1890, Mme D... lit dans un journal l'avis suivant :

Louvre dentaire. — Grand établissement dentaire unique en Europe; réunion des plus habiles dentistes français et américains. Toutes les opérations SANS LA MOINDRE DOULEUR ET SANS ENDORMIR, PAR UNE SIMPLE INSENSIBILISATION LOCALE DE LA DENT ET DE LA GENCIVE. Ce nouveau procédé, exclusif à l'établissement, est complètement efficace et inoffensif, à l'encontre des toxiques qui endorment et provoquent des accidents souvent funestes. D'ailleurs les nombreuses opérations pratiquées journellement avec succès et à l'admiration générale, prouvent le bienfait de notre ANESTHÉSIQUE LOCAL.

Le 14 novembre, Mme D... se rend au Louvre Dentaire avec

sa fille; elle y arrive à 2 heures; on la fait asseoir et on lui dit: « Nous allons endormir la partie sensible, vous n'aurez pas de douleurs. » La jeune fille fait remarquer à l'employé que sa mère a parfois des palpitations de cœur, celui-ci passe outre et fait une piqûre à la gencive. Au même moment, Mme D... porte la main à son front, sa tête s'affaisse, et elle perd connaissance. Au bout de quatre heures de soins infructueux, on la porte dans une voiture, on la remonte chez elle; à 10 heures du soir, elle meurt, sans avoir pu proférer un son, ni faire un geste.

M. Hallopeau rapportant cette observation, ajoute: « La durée de la survie ne permet guère de supposer qu'il se soit produit là un état purement syncopal, que l'on pourrait attribuer à une maladie du cœur préexistante; il s'est agi, sans aucun doute, d'une intoxication par la cocaïne (cocaïnisme aigu), comme dans nombre de cas semblables. Il y a eu vraisemblablement introduction directe dans une veine d'une dose toxique de cet agent. »

L'année suivante je fus commis, à deux reprises, par le juge d'instruction, à la suite d'accidents s'étant produits dans ce même établissement.

Dans la première affaire, une dame qui avait été insensibilisée, mourut au bout de sept à huit heures; un arrangement étant survenu entre le chef de l'établissement et le mari, l'affaire n'eut pas de suites.

La seconde affaire avait pour objet une poursuite intentée par une dame, qui, à la suite d'une injection de cocaïne, s'était trouvée pendant plusieurs heures dans un état des plus graves, mais cependant n'avait pas succombé. Un mois après, lors de notre examen, cette dame souffrait encore de troubles cardiaques, et était essoufflée au moindre effort.

A la suite de ces accidents assez fréquents, vous le voyez, on a recherché quelle pouvait être la cause de la mort.

Voici quel est, sur ce point, l'avis de M. Reclus, qui pra-

tique les opérations les plus graves et les plus longues à l'aide de la cocaïne, sans avoir eu à enregistrer d'accidents. D'après lui, ceux qui ont été rapportés, se sont presque toujours produits chez des personnes insensibilisées, soit assises, soit debout. En ayant soin de ne pratiquer l'injection que sur des sujets couchés, on aurait, d'après lui, les plus grandes chances de ne provoquer ni syncope, ni accidents d'intoxication. Je suis absolument de cet avis, qui avait déjà du reste été formulé par M. Dujardin-Beaumetz (1); cependant, dans le cas de Sims où la mort est survenue à la suite d'une injection dans l'urètre, je pense, bien que je n'en sois pas absolument sûr, que le malade devait être dans la position horizontale, nécessaire pour pratiquer l'urétrotomie.

M. Reclus insiste aussi beaucoup sur le titre de la solution à employer; il recommande de ne se servir que de solutions fraîches et peu concentrées.

La théorie de M. Reclus n'est pas la seule admise. Certains auteurs prétendent que la cocaïne « a une action élective sur certains centres nerveux » (2), et que l'injection est d'autant plus grave qu'elle est faite plus près de l'encéphale. Il se produirait, dans ce cas, une action analogue à ce qui se passe pour la rage; vous savez, en effet, que les morsures de la face sont plus dangereuses que celles du tronc ou des membres et que la période d'incubation est plus courte.

Enfin, en terminant, je vous signalerai une dernière théorie, d'après laquelle les chances d'intoxication seraient dépendantes du tissu dans lequel l'injection est pratiquée. Je sais bien que certains animaux, réfractaires à une infection, la prennent très facilement quand on les inocule à un point donné; que, par exemple, le porc, réfractaire au charbon, peut être inoculé avec succès dans le tissu des amygdales; il en est peut-être de même pour la cocaïne, mais la question est encore loin d'être tranchée.

(1) Dujardin-Beaumetz, *Nouvelles médications*, 1886, p. 198.
(2) Hallopeau, *Bull. gén. de Thérap.* 1891, t. CLXX, p. 481.

En résumé, je vous conseille de pratiquer les injections hypodermiques de cocaïne avec prudence, d'employer toutes les précautions recommandées par M. Reclus : faire coucher le malade, se servir d'une solution fraîche et peu concentrée. Enfin n'injectez jamais qu'une dose maximum de 0gr,05. Je pense qu'en agissant ainsi vous n'avez à redouter aucune complication, et si, par malheur, un accident vous arrivait, votre responsabilité serait à couvert.

Je ne vous parlerai pas pour le moment du cocaïnisme chronique, attendu qu'il est presque toujours associé à la morphinomanie ; je vous en dirai quelques mots quand je traiterai cette question.

9. — Chlorate de potasse.

J'ai insisté sur les dangers que comporte l'emploi des médicaments très actifs, de ceux que l'on prescrit par milligrammes ou par centigrammes. Il est facile de concevoir que, pour ces substances, la dose toxique et la dose simplement dangereuse sont voisines, presque confondues; mais certains médicaments qui se prescrivent par grammes peuvent, eux aussi, devenir l'occasion de terribles accidents.

Le chlorate de potasse s'administre, vous le savez, soit comme médicament externe, en gargarisme, soit comme médicament interne, en solution ou en pastilles.

La vogue de ce médicament commença vers 1855, époque à laquelle il fut préconisé pour le traitement des affections des gencives et des angines. D'après la théorie d'Isambert, le chlorate de potasse, s'éliminant surtout par les muqueuses buccale et pharyngée, produisait son effet actif au point malade au moment de l'absorption et au moment de l'élimination. Manié au début avec prudence, il devint bientôt d'un emploi fréquent.

La vogue de ce produit attira l'attention de Lasègue et Regnault, qui relevèrent les quantités fournies par la

Pharmacie centrale des hôpitaux de 1855 à 1875 (1). Cette recherche leur donna le résultat suivant :

1855.............	38 kilogr.	1865............	354 kilogr.
1860.............	184 —	1875.............	419 —

Ce médicament était considéré comme absolument inoffensif; cependant, en 1855, un pharmacien de Tulle avait délivré par erreur, à un de ses clients, une dose de 60 grammes de chlorate de potasse en trois paquets, au lieu d'une égale quantité de sulfate de magnésie. Le malade absorba 10 grammes le matin à jeun, eut des coliques, de la diarrhée qu'il attribua au purgatif qui lui avait été prescrit. Le lendemain, il prit 10 nouveaux grammes de ce sel et mourut quatre ou cinq heures après. On remarqua que le cadavre avait très rapidement pris une teinte ardoisée, qu'une saignée avait donné un sang couleur chocolat; ces phénomènes étonnèrent, mais comme l'intoxication par le chlorate de potasse était inconnue, il n'y eut pas de conclusion.

En 1876 ou 1877, était établi aux environs de Valenciennes un officier de santé, en même temps pharmacien. Une femme vint demander, en l'absence du praticien, une purgation pour son mari âgé de soixante-sept ans; la bonne prit dans un sac 30 grammes de chlorate de potasse, croyant donner du sulfate de soude.

« A huit heures du matin, dit le D[r] Manouvriez, de Valenciennes, qui fut chargé de l'expertise, la femme mit une certaine quantité de ce sel dans un verre (nous la lui avons fait représenter par du sel de cuisine versé dans le même verre). A deux reprises, elle remplit le verre d'eau et en fit boire le contenu à son mari.

« Une demi-heure après, survenait une selle peu abondante et un vomissement; puis, vers onze heures, un second vomissement de liquide jaune vert, de quantité correspondant

(1) Lasègue et Regnault, *Arch. génér. de Médecine*, 6e série, t. XXIX, p. 5 et 129.

à peu près à une tasse. A onze heures et demie, encore une selle et un peu plus tard, un abondant vomissement vert et selle blanchâtre, avec émission d'une quantité indéterminée d'urine.

« Bientôt le patient se sentant faible se mit au lit; il se plaignait de douleurs dans le ventre. Vers deux heures et demie, sa femme, qui s'était absentée, fut frappée de l'état dans lequel elle le retrouva : en prières, il se préparait à la mort; les lèvres étaient œdématiées et bleues; à trois heures quarante, un officier de santé, appelé auprès de lui, le trouva agonisant déjà, « teinte cyanosée, rigidité des membres, râles bronchiques, sueurs froides. Mort à quatre heures du soir (1). »

Le Dr Marchand (de Halle) rapporte que deux enfants, de trois et sept ans, sont morts après avoir ingéré 10 et 25 grammes de chlorate de potasse; ces petits malades avaient présenté des symptômes d'asphyxie et de l'albuminurie.

En communiquant ce fait, le docteur Marchand accusait le chlorate de potasse, ordonné comme médicament dans les cas de diphtérie, de causer l'asphyxie et l'albuminurie. Il est certain que, dans l'intoxication par le chlorate de potasse, on constate de l'albumine dans les urines, mais Bouchut et Empis ont bien montré que ce symptôme peut également se rencontrer chez un dipthérique qui n'a pas pris de chlorate de potasse. Cependant Marchand ne s'appuyait pas seulement sur des autopsies d'enfants ayant succombé à la diphtérie, mais avait reproduit les lésions identiques à celles constatées dans les autopsies, en faisant prendre à des animaux des doses toxiques de chlorate de potasse (2).

En 1879, le Dr Jacobi (de New-York) rapporta les faits suivants (3) :

(1) Manouvriez, *Empoisonnement aigu par le chlorate de potasse* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 3e série, 1880, t. III, p. 513).
(2) Marchand, *Virchow Arch.*, 1879, 4, t. XVII, 3, p. 455.
(3) Jacobi, *The remedial and fatal effects of chlorate of potassa* (*American Journal* et *The medical Record*, 1879, n° 11).

Une jeune dame but en peu de temps une solution de 30 grammes de chlorate de potasse, qui lui avait été prescrite par un médecin pour un gargarisme. Elle mourut de néphrite en quelques jours.

Un homme de trente ans, qui avait pris par erreur 48 grammes de chlorate de potasse en l'espace de six heures, mourut le quatrième jour de néphrite.

Un enfant de trois ans, en ayant pris 3 drachmes (5gr,30) en vingt-quatre heures, mourut le lendemain de néphrite.

Un enfant de moins d'un an mourut en quelques heures, après avoir pris 1 drachme (1gr,77) de ce sel.

Enfin Jacobi rapporte l'histoire du docteur Fomstain, qui, persuadé de l'innocuité du chlorate de potasse, fit une expérience que je ne vous conseille pas de renouveler. Il absorba en une fois 30 grammes de chlorate de potasse et mourut de néphrite le septième jour. L'expérience fut concluante.

Tel était l'état de la question, lorsque je fus commis, avec M. L'Hôte, pour une affaire dont je vous ai déjà dit quelques mots en vous commentant l'article 16 de la loi de 1892 (1).

La supérieure d'un couvent de Saint-Saturnin-du-Port-d'Envaux, dans le Morbihan, avait la spécialité de soigner les affections de la gorge. La potion qu'elle donnait à ses malades, sans les examiner ni les connaître, était d'après son interrogatoire la suivante :

Chlorate de potasse : 15 grammes dissous dans 350 grammes d'infusion de tilleul. Après dissolution du sel, le liquide était aromatisé au moyen d'une petite quantité d'eau de fleurs d'oranger, environ une cuillerée.

Dans son interrogatoire, elle ajoutait : « Je tiens à expliquer l'origine de ce médicament, que je confectionne pour combattre le mal de gorge, ou plutôt pour combattre l'angine couenneuse. En 1856, j'étais attachée à la pharmacie de l'hôpital de Bois-Sainte-Marie (Saône-et-Loire). De nombreux cas d'angine se sont produits ; le médecin de l'hôpital, M. le Dr Lehouffre a employé avec le plus grand

(1) Voir page 154.

succès le médicament que j'emploie moi-même ici. Je préparais le médicament sous la direction de M. le Dr Lehouffre, et j'ai conservé sa recette à laquelle je n'ai apporté aucune modification. Je suis certaine que M. le Dr Lehouffre et d'autres médecins m'ont dit qu'on pouvait porter sans inconvénient jusqu'à 50 grammes la dose de chlorate de potasse. Pour moi, je n'ai jamais dépassé la dose de 15 grammes de chlorate, et encore je réduis la dose de 7 ou 8 grammes, si le malade est un enfant en bas âge. »

La potion ordonnée par la religieuse devait être prise par cuillerées de dix en dix minutes.

La supérieure remit à un voiturier les potions préparées pour quatre enfants souffrant de maux de gorge. Tous les quatre moururent dans les conditions suivantes :

David, 2 ans 1/2. — La potion est absorbée en deux heures et demie.
Les accidents débutent de suite après qu'on a fini la potion. — L'enfant meurt deux heures et demie après la dernière cuillerée.
Depuis la prise de la première cuillerée jusqu'à la mort, il s'est écoulé cinq heures à cinq heures et demie. (Un vomissement. Diarrhée ; coloration verte, noire, de toutes les couleurs. On voyait le souffle diminuer.)

Cousin, 3 ans 1/2. — La potion est absorbée en sept heures.
Les accidents semblent n'avoir été remarqués qu'après que la potion a été terminée.
L'enfant meurt une heure et demie après la dernière cuillerée.
Depuis la prise de la première cuillerée jusqu'à la mort, il s'est écoulé huit heures et demie. (Pas de troubles digestifs notés ; pâleur, lèvres blanc bleuâtre, respiration lente ; pouls presque insensible ; le cœur paraissait n'avoir aucune force ; les battements étaient à peine perceptibles. — Dr Mailhetard.)

Salmont, 2 ans 1/2. — La potion est absorbée en neuf heures à peu près.
L'enfant meurt trois heures après la dernière cuillerée.
Depuis la première cuillerée jusqu'à la mort, il s'est écoulé douze heures environ.
Quelques garde-robes ; coloration violet vert.

Guérin, 2 ans 1/2. — La potion est absorbée en deux heures.

Début des accidents deux heures environ après la dernière cuillerée.

Mort quatre jours après la prise de la première cuillerée.

(Faiblesse excessive dès le premier jour; immobilité; pouls et battements du cœur faibles; lèvres blanc bleuâtre (Dr Mailhetard); coloration jaune violet sur le corps d'après le père.)

Une expertise fut ordonnée et il nous fut assez facile, à M. L'Hote et à moi, de trouver, dans les viscères, une quantité notable d'acide chlorique, qui n'existe pas à l'état normal dans l'organisme (1).

Sur notre rapport, le tribunal a prononcé, contre la supérieure, une condamnation à 500 francs d'amende pour homicide involontaire et exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

10. — Antipyrine, Exalgine, etc.

Si je vous parle de ce médicament, c'est qu'actuellement on a tendance à en abuser, et qu'il n'est pas absolument inoffensif.

MM. Capitan et Gley ont étudié la toxicité de l'antipyrine suivant le mode d'introduction.

D'après ces auteurs, en injections hypodermiques, la dose toxique est de 1gr,50 par kilogramme d'animal; en injection intra-veineuse, elle est de 0gr,645 par kilogramme. Le foie retient une certaine quantité d'antipyrine, aussi la dose toxique est-elle plus élevée quand on pratique l'injection dans la veine mésentérique. Par la voie stomacale, il faut, pour obtenir un empoisonnement, une dose triple de celle qui tue par injection hypodermique (2).

Cependant il y a eu des phénomènes d'intoxication avec des doses qui semblaient ne rien présenter d'excessif.

A la suite de l'ingestion de 2 grammes d'antipyrine, le

(1) Brouardel et L'Hote, *Intoxication par le chlorate de potasse, mort de quatre enfants* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 3me série, t. VI, 1881, p. 232).

(2) Capitan et Gley, *Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 1887, p. 703.

Dr Laroche a vu survenir des vomissements, accompagnés d'une éruption scarlatiniforme.

Une femme de vingt-deux ans, ayant une céphalalgie violente, prit 1 gramme d'antipyrine. Elle ressentit aussitôt des brûlements d'estomac, eut des palpitations, puis survint un érythème généralisé. La malade resta pendant vingt-quatre heures dans un état syncopal.

Le Dr Boore (de Leeds) a signalé un cas de mort après ingestion de 2 grammes d'antipyrine à 3 heures et de 1 gramme à 6 heures. Il est bon de dire que la malade était atteinte d'accidents puerpéraux dont il faut tenir compte pour expliquer la mort.

Des accidents analogues ont été signalés à la suite de l'ingestion de l'*exalgine*.

Ne pouvant entrer dans le détail de toutes les substances médicamenteuses dont l'ingestion peut occasionner des accidents, je me contenterai de vous en énumérer un certain nombre que je vous conseille de ne manier qu'avec la plus grande prudence. Ce sont : la strychnine ; la colchicine ; le citrate de caféine ; l'apomorphine ; la santonine.

En général tous les alcaloïdes.

11. — Camphre.

Je vous dirai, avant de passer à l'étude si importante de la morphine, quelques mots d'une substance qui a joui d'une vogue considérable, au moment de l'apparition de la méthode Raspail : je veux parler du *camphre*.

Je fus commis deux fois pour pratiquer l'autopsie de personnes ayant été intoxiquées par cette substance, qui cependant est considérée comme absolument inoffensive.

Dans le premier cas, à la suite d'une erreur de pharmacien, une personne avait ingéré 4 grammes de camphre. Elle mourut en présentant des troubles cardiaques.

Le deuxième cas est celui d'une petite fille de quatre ans

et demi, qui fut empoisonnée dans les circonstances suivantes : sa mère était allée demander à une herboriste de lui donner un purgatif pour sa fille. L'herboriste pratiquait sans doute l'exercice illégal de la médecine, car elle lui remit, au lieu d'huile de ricin, un flacon contenant de l'huile camphrée. L'enfant absorba le contenu du flacon et mourut en huit heures d'accidents convulsifs, après avoir eu des urines sanglantes.

12. — Morphine.

Je ne reviendrai pas, au sujet de cet alcaloïde, sur ce que je vous ai dit de l'opium et de ses dérivés au point de vue de la susceptibilité de certaines personnes et particulièrement des enfants. Il est entendu que l'on ne doit jamais ordonner de morphine aux enfants (1).

Je vous entretiendrai seulement des injections sous-cutanées et des inconvénients graves qu'elles peuvent présenter pour le malade et pour le médecin.

Les injections sous-cutanées de morphine sont dangereuses ; il faut bien que vous graviez cet axiome dans votre esprit, et j'y insiste surtout, parce qu'aujourd'hui on a tendance à pratiquer cette médication commode avec beaucoup trop de facilité.

Les accidents à la suite d'injections hypodermiques de morphine sont très rares dans les hôpitaux ; cela tient, je crois, à ce que les piqûres sont le plus souvent faites quand les malades sont couchés ; au contraire, en ville, où on les pratique souvent le malade étant assis ou debout, les accidents sont moins rares.

Il y a quelques années, se présenta à la consultation du Dr D... une malade ayant une névralgie très intense. La malade étant assise, il lui pratiqua une injection de morphine, à la suite de laquelle elle tomba en syncope. Il s'écoula deux ou trois heures avant que la malade fut en état de quitter le cabinet du médecin.

(1) Voir page 194.

Un autre médecin fit, également dans son cabinet, une piqûre de morphine à une dame qui mourut immédiatement après la piqûre.

Il y a peu de temps, deux médecins, le même jour, dans la même localité située aux portes de Paris, eurent deux clients, l'un un homme, l'autre une femme, qui moururent subitement, après une injection de 0gr,01 de chlorhydrate de morphine. Cette coïncidence était tellement singulière que le parquet s'inquiéta, se demandant s'il n'y aurait pas eu, par hasard, une erreur provenant du pharmacien. Les solutions étaient absolument normales, titrées comme c'est l'usage à 0gr,01 de morphine pour 1 centimètre cube d'eau. L'une avait été exécutée à Paris, l'autre par le pharmacien d'A... ; ces médecins s'étaient déjà servi de ces mêmes solutions, et n'avaient eu aucun accident à constater.

Quel est, dans ces cas, le mécanisme de la mort? Nous n'en savons absolument rien. On a supposé que la pointe de l'aiguille avait piqué une veine et que la solution, pénétrant d'un seul coup dans le torrent circulatoire, avait été suffisante pour occasionner la mort. Cela se peut, mais est loin d'être démontré. Dans tous les cas, prenez vos précautions. Ne faites jamais d'injections sous-cutanées dans votre cabinet, mais rendez-vous au domicile de votre malade ; faites-le coucher. Si, dans ces conditions, une syncope survient, vous serez prêt à intervenir et la famille sera témoin des soins que vous donnerez à votre malade, pour le rappeler à la vie.

Il est un point sur lequel je reviendrai encore au sujet de cet alcaloïde ; c'est la perméabilité rénale, occupez-vous toujours de l'état des reins de votre malade; n'oubliez pas que la morphine s'élimine par le rein et en même temps diminue la sécrétion rénale ; si le malade a de l'albuminurie, s'il a une lésion cardiaque, qui puisse vous faire soupçonner l'existence d'une néphrite, même légère, abstenez-vous.

Il y a quelques années, je fus commis dans l'affaire suivante :

Un médecin fut appelé la nuit auprès d'un malade qu'on lui dit être depuis longtemps atteint d'asthme. A son arrivée, il trouva le malade en pleine crise. Il pratiqua une injection de morphine, puis au bout de quelque temps, comme l'intensité de la crise ne diminuait pas, il en fit une seconde, aussitôt le malade tomba dans le coma. Le lendemain matin, le médecin ordinaire de la famille fut appelé ; trouvant le malade dans un état comateux, il s'informa de ce qui s'était passé. A-t-il critiqué devant la famille la médication suivie par son confrère ? Je l'ignore, toujours est-il qu'une plainte fut déposée au parquet.

A l'autopsie, je trouvai le cœur volumineux et surchargé de graisse ; il pesait 470 grammes. La valvule mitrale présentait un léger épaississement. La paroi du ventricule gauche était très hypertrophiée. L'aorte était dilatée dans toute son étendue ; elle présentait les signes d'une aortite ancienne, sur laquelle était venue se greffer une aortite de date récente, qui s'étendait jusqu'à l'orifice des artères rénales.

Les reins étaient profondément altérés. La substance corticale avait presque complètement disparu et la base des pyramides de Malpighi n'était pas à plus de 1 millimètre de la capsule.

Les conclusions de mon rapport furent que la mort était due à une aortite, compliquée d'insuffisance rénale.

La responsabilité du médecin était-elle engagée ? A son arrivée auprès du malade, il avait reconnu une affection du cœur ; il faut remarquer que les conditions dans lesquelles ce médecin se trouvait, alors que les poumons étaient remplis de râles, ne lui permettaient guère de faire un diagnostic précis. Son traitement avait été classique. Depuis que le Dr Huchard a préconisé les injections de morphine dans des cas d'asthme, cette méthode thérapeutique est entrée dans la pratique médicale, au point

qu'on aurait pu faire grief au médecin de ne l'avoir pas employée.

Reste la question des reins. Ils n'étaient pas perméables, cela est hors de doute, mais on ne pouvait reprocher au médecin de n'avoir pas pratiqué l'analyse des urines, il n'avait pas l'outillage nécessaire. Le médecin ordinaire de la famille, qui, lui, devait avoir fait auparavant cette analyse, pouvait savoir si les urines contenaient de l'albumine. Il aurait pu, connaissant son malade, voir là une contre-indication à l'emploi de la morphine, mais il n'en était pas de même du médecin appelé en toute hâte, au milieu de la nuit.

L'affaire n'eut pas de suite.

Une autre affaire pour laquelle je fus commis, se présenta d'une façon assez désagréable, parce que l'accusation s'appuyait sur des certificats médicaux.

Une dame avait un fils unique, qui fut atteint de méningite. Pour calmer les cris épouvantables qui éclatent au cours de cette terrible maladie, cris qui indiquent l'intensité des souffrances du malade et sont un redoublement de douleur pour l'entourage, le médecin pratiqua une injection de morphine. L'enfant tomba presque aussitôt dans le coma et mourut. Un médecin, avant l'autopsie, conclut, dans un certificat, à une intoxication par la morphine, sans s'informer de la dose qui avait été injectée, et surtout sans paraître se souvenir qu'à la période d'agitation de la méningite, succède brusquement une période comateuse.

A l'autopsie, à laquelle assistait le médecin qui avait fourni le certificat, nous avons trouvé des granulations tuberculeuses très nettes à la surface des méninges, et dans les poumons. La mort était bien due à une méningite. Nous nous sommes alors inquiété de savoir quelle était la dose injectée. Le médecin traitant avait fait préparer une solution de morphine contenant un centigramme de chlorhydrate de morphine pour 5 grammes d'eau; il avait fait

une piqûre avec une seringue remplie de cette solution. La quantité de solution active injectée avait donc été de 2 milligrammes.

Le médecin traitant n'avait commis aucune faute. Du reste, la pratique des injections de morphine, au cours de la première période de la méningite, est absolument usuelle.

MORPHINOMANIE. — Il vous semble peut-être étonnant que le médecin ou le pharmacien puissent voir leur responsabilité engagée dans les cas de morphinomanie ; cependant, il nous est arrivé d'être commis pour des affaires de cette nature, où les médecins et les pharmaciens ont été fort compromis.

En 1895, j'ai adressé au Garde des sceaux un rapport, rédigé au nom d'une Commission dont faisaient partie MM. Motet, Ballet, Descoust et Vibert. Cette Commission avait pour but de rechercher les moyens de combattre la morphinomanie, qui tend à envahir toutes les classes de la société. Notre rapport n'a pas encore reçu de sanction, mais si les pouvoirs publics hésitent actuellement, quelque jour un scandale éclatera et les forcera à intervenir.

Messieurs, on ne devient pas morphinomane subitement; on entre dans la morphinomanie progressivement, pas à pas, en plusieurs mois ou en plusieurs années.

Les premières victimes de cette funeste habitude furent des médecins, des pharmaciens, des sœurs, des infirmières, c'est-à-dire les personnes qui pouvaient se procurer facilement des solutions de morphine, ou qui en avaient à leur disposition pour soigner les malades.

Voyons quelle est la marche de cette manie. Au début, le morphinomane ne se fait qu'une ou deux piqûres par vingt-quatre heures ; ces piqûres lui procurent un état somnolent, accompagné de rêves agréables, qui le poussent à continuer cette pratique; bientôt on voit survenir une apathie particulière, une diminution de la volonté, dont s'aperçoivent les personnes qui entourent le malade. C'est la pre-

mière période, en quelque sorte, la lune de miel de la morphinomanie.

Lorsque la morphine a été prise pendant un certain temps, elle devient pour l'organisme un besoin impérieux, plus insupportable que la soif ou la faim ; elle est indispensable au fonctionnement régulier des divers organes, de sorte que l'on a pu dire, sans exagération, qu'en recherchant son excitant habituel, le morphinomane obéit à l'instinct de la conservation ; la suppression brusque entraîne des troubles graves de la santé, et des souffrances telles, que l'homme le plus énergique est incapable de les supporter.

Il survient dans cette seconde période : de l'inappétence, de l'insomnie, une disposition particulière au sommeil, de l'impuissance ; les dents se carient et tombent. A ce moment, les doses de morphine que le malade s'injecte sont très variables ; le plus souvent, au début, le morphinomane ne prend que 5 ou 6 centigrammes par jour, mais à mesure que l'habitude se dessine, il diminue peu à peu l'espace de temps qui sépare deux piqûres successives et augmente le titre de la solution, de sorte que, insensiblement, il en vient à prendre, par voie hypodermique, 50 centigrammes, 1 gramme, parfois 10, 12 et même 20 grammes de morphine en vingt-quatre heures.

Dans ces conditions, il arrive rapidement à la troisième période. Le morphinomane ne vit plus que par la morphine et pour la morphine. Il laisse l'aiguille en place, pour ne plus avoir besoin de multiplier les piqûres ; sur certains morphinomanes, on a pu relever la trace de 20 ou 25 000 piqûres. Il s'en injecte plusieurs seringues successivement ; il ne prend aucun soin de désinfection, aussi surviennent des abcès multiples, enfin il meurt dans le marasme.

Cependant, lorsqu'il a atteint ce degré, la morphine ne lui suffit plus, il y ajoute l'usage de la *cocaïne*, qui donne naissance à des hallucinations, à des crises terribles de

délire analogue au *delirium tremens*, qui oblige rapidement la famille de l'individu ainsi intoxiqué à réclamer son internement dans un asile d'aliénés ou dans une maison de santé.

Comme je vous l'ai dit il n'y a qu'un instant, cette terrible pratique des injections hypodermiques de morphine débuta chez ceux qui pouvaient se procurer facilement ce médicament dangereux. Aujourd'hui, elle s'étend à toutes les classes de la société, et il est temps de s'efforcer d'y apporter remède.

La plupart des morphinomanes ont appris à user de la morphine et en ont contracté l'habitude à la suite d'une prescription médicale, destinée à soulager une affection douloureuse, telle qu'une névralgie. Certains médecins la prescrivent avec une trop grande facilité.

Vous vous demandez, sans doute, en quoi la responsabilité du médecin peut être engagée, attendu qu'il ne peut être rendu responsable des abus que le malade peut faire d'un médicament. Le médecin peut cependant, dans certains cas, être considéré comme responsable des troubles que sa médication a occasionnés, parce qu'il a fourni à son malade la possibilité de se procurer une dose de substance toxique par trop considérable. Le moyen d'empêcher cet abus est assez simple, au moins dans la majorité des cas. Quand le médecin prescrit une solution de morphine, il doit n'en ordonner qu'une faible quantité et il doit terminer son ordonnance par la mention : *Ne doit pas être renouvelée.*

Est-ce à dire qu'il doit toujours en être ainsi ? Assurément non. Vous savez combien sont terribles les douleurs ressenties par les malheureux atteints de certaines maladies incurables, tel le cancer de l'estomac ou de l'utérus ; vous savez que cette épouvantable agonie, qui dure des semaines et des mois, doit se terminer fatalement par la mort ; dans ce cas, qu'importe que votre malade devienne morphinomane, pour le peu de temps qui lui reste à vivre ; je

pense au contraire que vous êtes autorisés à laisser près de lui la solution de morphine, dans laquelle il pourra puiser un adoucissement à ses maux et qui, en même temps, apportera une atténuation à la douleur des parents et des amis qui l'entourent.

Le cas de maladie incurable mis à part, voyons ce qu'un malade pourra faire avec l'ordonnance de morphine formulée par le médecin. Il se rend chez le pharmacien, fait préparer la solution, se fait quelques piqûres, qui non seulement atténuent sa douleur, mais encore lui procurent des sensations agréables. La provision étant épuisée, il retourne chez le pharmacien, qui lui en fournit une nouvelle quantité. L'habitude est prise. Au bout de peu de temps, la dose marquée sur l'ordonnance ne suffit plus que pour une journée, parfois pour un temps plus court encore; pour ne pas perdre son client, le pharmacien augmente la dose de substance active et délivre cette solution sans ordonnance.

Mais le produit coûte cher; le morphinomane apprend bientôt qu'il peut se procurer la morphine à meilleur compte, chez un marchand de produits chimiques, qui lui vend les pains de chlorhydrate de morphine que vous connaissez, avec lesquels il fait lui-même sa solution. Si le marchand de produits chimiques lui refuse ce produit, il connaîtra bientôt un commissionnaire d'une maison étrangère, qui lui apportera, à domicile, autant de morphine qu'il en désirera. Au cours d'une expertise, nous avons trouvé, chez une dame, des boîtes ayant contenu 75 grammes de morphine achetées ainsi à une maison de Hollande.

En résumé, Messieurs, n'oubliez jamais, quand vous prescrirez une solution de morphine, de bien mettre sur votre ordonnance la mention : *Ne pas renouveler*, car vous devez avoir toujours présent à l'esprit tous les inconvénients qui peuvent résulter d'un usage trop prolongé de cette médication. Souvenez-vous que le morphinomane est excessivement difficile à guérir de sa funeste habitude, que s'il vient

à manquer de solution, il court un véritable danger de mort et que, dans ce cas, votre responsabilité pourrait être mise en jeu.

Nous allons maintenant voir le côté médico-légal de cette intéressante question et je vous citerai plusieurs affaires concernant les morphinomanes, pour lesquelles j'ai été commis, ou au sujet desquelles on m'a demandé des avis.

En premier lieu, je vous citerai un cas fort intéressant, parce qu'il a établi la jurisprudence qui semble maintenant devoir être suivie dans les affaires de ce genre.

Un médecin de Senlis était marié à une morphinomane; la mère de celle-ci l'était devenue également. Désirant que sa femme et sa belle-mère rompissent avec cette habitude, il avait prié les pharmaciens de la ville de ne plus leur délivrer de solution de morphine. Tous les pharmaciens firent ce qu'avait demandé le mari, sauf un seul, avec lequel le médecin était en assez mauvais termes et qui continua à délivrer de la morphine comme par le passé. La femme du médecin mourut d'une syncope et sa belle-mère fut gravement malade.

Le médecin porta plainte contre le pharmacien.

Celui-ci affirma pour sa défense que le malade, quel qu'il soit, était le propriétaire de son ordonnance et qu'il avait par là le droit d'en user et d'en abuser à sa guise. Cette théorie sembla au juge d'instruction contraire à l'esprit de l'ordonnance de 1846 et il me demanda une consultation à ce sujet.

L'interprétation soutenue par le pharmacien ne résistait guère à l'examen. L'ordonnance du médecin est assurément la propriété du malade, parce qu'elle lui indique la manière de se servir du médicament; le pharmacien n'a pas le droit de la garder, il doit la remettre entre les mains de celui qui lui en a demandé l'exécution. C'est bien, à ce point de vue, la propriété du malade.

Mais, en examinant l'ordonnance de 1846, il est facile de se rendre un compte exact de l'idée qui a guidé le législateur.

Celui-ci a voulu, d'une part, que le pharmacien ne puisse délivrer les substances vénéneuses que sur la signature, et, par conséquent, sous la responsabilité d'un médecin, un officier de santé ou un vétérinaire breveté; d'autre part, il a imposé au pharmacien de transcrire l'ordonnance sur un livre *ad hoc*, sans aucun blanc, et a spécifié qu'il devait rendre l'ordonnance du médecin portant son cachet et la date à laquelle il a délivré le médicament.

En imposant au pharmacien de mettre la date et son cachet, il a voulu qu'un malade n'ait pas en sa possession une dose trop considérable de substance toxique. Si le lendemain du jour où une personne a fait exécuter une ordonnance, elle revient en demander une quantité égale au même pharmacien, celui-ci a le devoir de refuser, de même si l'ordonnance est présentée à un pharmacien quelconque, il doit s'inquiéter de la date de la dernière exécution.

Quand il s'agit d'une substance non-toxique, il est évident que le pharmacien peut la délivrer sur le vu d'une ordonnance de date ancienne; il est hors de doute qu'on ne peut exiger d'un malade qu'il paye une visite de médecin chaque fois qu'il veut avoir de la tisane de bourrache ou de tilleul, un loch ou une potion sans danger. L'ordonnance de 1846 n'est applicable que lorsque la prescription contient une substance toxique, et le législateur a voulu que la responsabilité du pharmacien fut établie officiellement, par l'inscription de la date et l'apposition de son cachet sur l'ordonnance.

Cependant, il peut arriver que le médecin donne à son malade un traitement de longue durée; par exemple, il est souvent appelé à faire la prescription suivante :

Arséniate de soude..............	5 centigrammes.
Eau............................	120 grammes.

Prendre une cuillerée à café avant chacun des deux principaux repas. Continuer l'usage de ce médicament pendant trois semaines, suspendre pendant huit jours, et recommencer ainsi durant trois mois.

La solution prescrite donnera vingt-quatre cuillerées à café et ne sera suffisante que pour douze jours. Le malade

ira donc deux fois par mois chez le pharmacien faire renouveler son ordonnance.

Si le médecin a coutume de prescrire ainsi, c'est afin d'éviter au malade la nécessité de venir lui faire une nouvelle visite, l'effet de la médication est long et il ne faut pas occasionner au client des frais inutiles ; d'autre part, il paraît fort difficile d'ordonner en bloc la solution nécessaire à un traitement qui durera trois mois, parce que l'on risquerait de mettre en possession du malade une quantité trop considérable de produit toxique, et parce qu'un médicament, préparé depuis longtemps, a beaucoup de chances de s'altérer.

La garantie est donc le cachet du pharmacien et la date de l'exécution de l'ordonnance. Grâce à cela, celui-ci peut voir si le malade suit son traitement d'une façon normale et l'avertir du danger, s'il emploie, dans un trop court espace de temps, le médicament qui lui a été prescrit; c'est en se conformant strictement à l'article 6 de l'ordonnance de 1846, que le pharmacien peut couvrir sa responsabilité.

On a dit que le médecin devrait toujours pratiquer lui-même les piqûres de morphine et ne jamais laisser à la disposition du malade ni solution, ni seringue. Cela aurait le grave inconvénient d'élever dans des proportions considérables le prix du traitement, et d'ailleurs, même lorsqu'il s'agit de clients en brillante situation de fortune, le médecin se refuserait à imposer ainsi ses soins, alors qu'il ne semblerait le faire que dans un but de lucre ; enfin, dans les maladies chroniques, comme le cancer, dont je vous parlais tout à l'heure, le médecin ne peut décemment venir plusieurs fois par jour faire des piqûres de morphine à un moribond, auquel tout soin médical est désormais inutile. C'est pourquoi je crois nécessaire que le médecin fasse, dans certains cas, suivre son ordonnance de la mention « à renouveler ». Dans ces conditions seulement, le pharmacien est autorisé à délivrer plusieurs fois une ordonnance comportant l'emploi de la morphine.

Le pharmacien de Senlis fut condamné à quinze jours de prison et soixante francs d'amende.

Lorsque l'affaire me fut soumise, je rapportai au tribunal les faits suivants, qui s'étaient passés à Paris quelques années auparavant :

Une dame du meilleur monde fut arrêtée dans un magasin au moment où elle volait des marchandises ; après l'arrestation, on constata qu'elle était morphinomane. On rechercha comment elle se procurait de la morphine et le mari s'aperçut alors que sa femme avait vendu tous les livres du second rang de sa bibliothèque et même le bâton de maréchal de son grand'père.

Sur ces entrefaites, un pharmacien présenta une facture de 1 650 fr. 50 pour fourniture de morphine ; dans l'espace de 516 jours, il avait vendu à sa cliente 693 grammes de chlorhydrate de morphine par livraisons successives de 10, 15, 20, 40, 50, 60, 100 et 110 paquets, formant un total de 3 465 paquets de 20 centigrammes. Ce pharmacien avait préparé, au début, des cachets en exécution de deux ordonnances régulières, puis il avait fourni la morphine sans ordonnance ; il en avait même adressé par la poste, lors de divers déplacements, quand la malade lui en avait demandé par lettre.

Le mari engagea des poursuites contre le pharmacien. Ces faits ayant été démontrés par l'instruction, le pharmacien fut condamné à huit jours de prison, 1 000 francs d'amende, 2 000 francs de dommages-intérêts. Il fut, en plus, condamné à payer les frais du traitement de la morphinomane dans une maison de santé, à raison de 250 francs par mois, jusqu'à son rétablissement. La malade mourut au bout de six semaines. Bien entendu, la note de morphine ne lui fut point payée.

En 1885, je fus commis, avec MM. Charcot et Motet, à l'effet d'examiner une jeune fille morphinomane, dont voici la curieuse histoire.

En 1871, à l'âge de onze ans, elle avait assisté à l'exécu-

tion d'insurgés dans le jardin de l'église Sainte-Marguerite; à la suite de l'émotion produite par cette scène, elle eut des troubles nerveux fréquents, qui la mirent dans l'impossibilité de se livrer à aucun travail.

En 1875, on lui fit des piqûres de morphine qui l'améliorèrent, mais elle devint morphinomane.

En novembre 1885, elle fut arrêtée pour vol d'une couverture. On l'emmena à Saint-Lazare, où, n'ayant plus de morphine à sa disposition, elle tomba dans un état de profonde stupeur. On la mena au Palais de Justice et elle fut condamnée à trois mois de prison. Ramenée à Saint-Lazare, elle entra à l'infirmerie, où l'on s'aperçut qu'elle était morphinomane. On lui fit des piqûres; elle revint pour ainsi dire à la vie et manifesta le plus grand remords d'avoir commis l'acte qui lui était reproché. L'interne qui l'avait examinée avait reconnu en elle une hystérique et avait même pu provoquer une crise; il lui conseilla de faire appel du jugement, ce qu'elle fit aussitôt. Le directeur de la prison, en transmettant la demande d'appel, dit qu'on la lui avait *suggérée*.

C'est dans ces conditions que nous fûmes commis MM. Charcot, Motet et moi.

Nous fûmes d'avis que, bien qu'hystérique, elle avait agi avec une entière responsabilité en signant son pourvoi, mais qu'au moment où on l'avait condamnée, elle n'avait pas ses moyens de défense, attendu que, la morphine lui ayant été supprimée brusquement, elle avait eu des spasmes, des syncopes et qu'elle était, au moment de sa comparution, dans un état de dépression mentale tel, qu'elle avait été conduite devant le tribunal, condamnée et amenée à Saint-Lazare, sans se souvenir de rien de ce qui s'était passé.

Dans ces conditions, la Cour d'appel admit les circonstances atténuantes, et cette malheureuse fille fut condamnée au minimum, avec application de la loi Bérenger.

Enfin, d'autres accidents graves peuvent survenir au cours

de la morphinomanie associée ou non à la cocaïnomanie qui, comme je vous l'ai dit, produit, chez ceux qui en sont atteints, des hallucinations et du délire furieux. Je vous cite quelques-uns des faits venus à ma connaissance :

Le Dr L..., professeur agrégé à la Faculté de B... avait, dans sa clientèle, un malade qui, à la suite d'une névralgie faciale soignée à l'aide d'injections de morphine, avait continué leur usage et était devenu morphinomane. Il était arrivé à s'injecter de 15 à 20 centigrammes par jour

Après avoir vainement tenté, par la persuasion, de guérir son malade, le Dr L... lui avait donné une ordonnance avec la rubrique « à renouveler ». Il avait bien recommandé à son client de ne jamais changer de pharmacien, puis il s'était entendu avec ce dernier, pour diminuer progressivement la dose du médicament à l'insu du malade. A la suite de cette diminution progressive, la quantité absorbée était devenue très faible.

Un jour, le malade s'absenta pour ses affaires et s'aperçut qu'il avait oublié sa solution chez lui; mais, comme il avait en poche son ordonnance, il alla trouver un pharmacien quelconque qui exécuta la prescription telle qu'elle était formulée. Les conséquences n'ont pas été longues à apparaître, et le malade succomba, en vingt-quatre ou trente-six heures, à une intoxication suraiguë par la morphine.

Il y a une dizaine d'années, je reçus la lettre suivante :

Monsieur le Docteur.

Je viens, dans une circonstance particulièrement délicate et pénible, vous demander avis et assistance...

Il y a neuf ans environ, pour calmer des douleurs névralgiques, mon mari a commencé à se faire des piqûres de morphine et, peu à peu, en a contracté la terrible habitude. Depuis trois années environ, il a joint à ce traitement désastreux l'usage des injections hypodermiques à la cocaïne.

Sous l'influence de ces deux agents, sa santé est devenue abso-

lument mauvaise et son intelligence s'est trouvée gravement atteinte. Il est actuellement en proie à une sorte de folie intermittente, et sa folie consiste à m'imputer une foule d'actions déshonorantes que je n'ai pas commises et dont il veut absolument m'arracher l'aveu. Il a eu de fréquentes hallucinations, il croyait voir auprès de moi des personnes absentes; il m'enfermait dans sa chambre et, au milieu de la nuit, après m'avoir fait des scènes épouvantables, il me menaçait de se tuer à mes côtés en se faisant une piqûre de cyanure de potassium, et me disant qu'il ne mourrait pas seul, etc.

Ces faits sont connus d'un grand nombre de personnes... Il a été momentanément interné dans un hôpital et, après liquidation de sa retraite, il a obtenu d'en sortir, et la vie commune a recommencé avec les mêmes scènes, les mêmes hallucinations, les mêmes menaces.

Enfin, épuisée de fatigues et d'émotions, j'ai dû, avec son consentement, quitter mon mari, et je suis actuellement chez ma mère avec mes trois enfants.

De A... où j'ai laissé de nombreux amis, on m'avertit que mon mari viendra peut-être me rejoindre pour m'enlever mes enfants et me contraindre, par ce moyen, à reprendre la vie commune, aux dangers et aux émotions de laquelle je succomberai certainement.

Mon mari est morphinomane depuis de longues années, il a de fréquentes hallucinations et me menace constamment; j'ai tout à craindre de lui et je voudrais, pour tout au monde, n'être pas contrainte de reprendre l'existence en commun; mais comment atteindre ce résultat? C'est sur ce point, Monsieur le Docteur, que je me permets de solliciter votre avis.

Puis-je, en établissant par témoins toutes les scènes de jalousie qu'il m'a faites, ses violences, ses menaces, obtenir une séparation judiciaire qui me permettrait au moins de vivre loin de lui, et de conserver mes enfants? Les tribunaux le considéreront-ils comme responsable de ses actes, ou la morphinomanie dont il est atteint sera-t-elle considérée comme une sorte de maladie, atténuant, d'une façon plus ou moins complète, la responsabilité de ses actes et enlevant, par suite, au point de vue juridique, toute valeur à mes griefs?

Je viens vous supplier, Monsieur le Docteur, dans mon malheur et ma détresse, de me donner un avis sur ce point. J'ose espérer que vous voudrez bien me lire et me donner la réponse que je sollicite.

Veuillez agréer, etc.

Vous voyez, par la lettre de cette malheureuse femme, combien sont tristes et l'état du morphinomane et l'état des personnes qui l'entourent. Je répondis que les actes violents, délirants, provoqués par une intoxication volontaire, ne pouvaient être assimilés aux actes commis par un homme atteint d'aliénation, que X... était responsable. Cette dame intenta une action en divorce; il fut prononcé, bien entendu, en sa faveur.

Enfin, je vous citerai un dernier exemple rapporté par M. Besançon.

Un pharmacien, morphinomane et cocaïnomane, avait des hallucinations : en plein jour, il alla chercher un gardien de la paix pour lui demander assistance contre les monstres qui peuplaient sa boutique. Le gardien de la paix fit un rapport à son officier, qui prévint la Préfecture de police. Celle-ci demanda des renseignements au commissaire de police du quartier, qui répondit que le pharmacien en question était un morphinomane ancien. La Préfecture avisa l'École de pharmacie, qui envoya deux professeurs. Ceux-ci firent un rapport, où il était dit que le pharmacien était en voie de guérison, qu'il ne se faisait plus que six piqûres par jour et qu'il avait promis de diminuer encore ce nombre. En conséquence, les professeurs concluaient qu'il n'y avait pas de mesures à prendre.

La Préfecture, Messieurs, se trouve couverte par le rapport des professeurs de l'École de pharmacie; cependant, je pense que cette solution n'est pas satisfaisante, car un individu ayant des hallucinations semblables, dont la responsabilité est douteuse, ne me paraît pas capable de continuer à manier des substances aussi dangereuses que celles qui entrent dans la composition des médicaments.

J'ai terminé l'étude de la morphine et de la morphinomanie; j'ai insisté beaucoup sur ce médicament, si utile et en même temps si dangereux, parce que l'on est tenté de l'employer avec trop peu de ménagements.

Quand vous ordonnerez des injections de morphine à des personnes relativement peu malades, méfiez-vous; songez aux perturbations que votre traitement pourra entraîner dans la santé de votre client, aussi bien que dans le repos de sa famille. Ayez présents à l'esprit les divers exemples que je vous ai cités et vous éviterez la grave responsabilité qui pourrait peser sur vous si, par malheur, votre malade prenait la funeste habitude de la morphinomanie.

IV. — Maladies communiquées.

1. — Syphilis.

Les cas dans lesquels cette maladie engage la responsabilité du médecin sont nombreux et complexes. J'entrerai dans quelques détails, car la jurisprudence a souvent varié et est loin d'être définitivement établie.

Mettant à part la syphilis vaccinale, dont je vous ferai l'histoire ultérieurement, plusieurs cas peuvent se présenter. Le médecin peut recevoir la syphilis de son malade; le médecin a la syphilis et peut la transmettre à son malade; enfin le médecin peut inoculer la syphilis d'un malade à un autre malade par l'intermédiaire d'instruments dont le nettoyage a été insuffisant. La syphilis est entrée dans une famille, le médecin doit préserver les autres membres et les serviteurs.

1° Le médecin reçoit la syphilis de son malade. — Les cas de ce genre sont assez nombreux. Pour ma part, j'en connais onze, bien que je sois consulté rarement pour les maladies de ce genre, et je suis sûr que la statistique du professeur Fournier est beaucoup plus chargée.

Un fait principal est à remarquer : c'est la gravité extrême des syphilis ainsi contractées, puisque, sur les onze cas qui sont venus à ma connaissance, la mort est survenue sept fois dans les quatre premières années.

On a beaucoup discuté pour savoir à quelles raisons on

devait attribuer cette gravité exceptionnelle. Les auteurs l'ont rapportée à deux causes.

Comme première cause de cette léthalité, on a incriminé le siège anormal de l'accident initial.

Vous savez que, le plus souvent, le chancre professionnel des médecins ou des chirurgiens siège soit au doigt, et particulièrement à l'index et au médius, soit à la face. Le chancre du doigt est généralement pris en pratiquant le toucher vaginal d'une personne infectée; le chancre de la face provient de l'infection produite par des mucosités projetées à la figure du médecin par mouvement réflexe, alors qu'il pratique l'exploration de la gorge d'un malade syphilitique.

La syphilis ainsi contractée semble la plus grave. Sur trois cas de chancre de la paupière supérieure, j'ai constaté deux morts, dans les six ou sept années de l'infection. Le troisième date de plus longtemps. Le médecin a survécu, mais a présenté des symptômes cérébraux extrêmement graves. Il a eu des phénomènes méningitiques à la suite desquels sont survenues la perte de l'ouïe et celle de la vision d'un œil. Dans les deux premiers cas, la mort a été précédée de symptômes identiques, mais ayant évolué avec une intensité beaucoup plus grande.

Certains auteurs ont donné une autre explication de cette mortalité de la syphilis professionnelle. Ils ont admis que la syphilis, de même que certaines autres maladies infectieuses, est d'autant plus grave que l'âge de l'individu est plus avancé. Nous savons que, pour la variole, la mortalité varie suivant l'âge du malade ; ainsi, jusqu'à quinze ans elle est d'environ 3 à 4 p. 100 ; de vingt à quarante ans, elle est de 18 p. 100, et au-dessus de quarante ans, elle atteint le chiffre considérable de 70 à 75 p. 100 Les statistiques fournies pour la scarlatine et la rougeole montrent d'une façon aussi nette l'influence de l'âge sur la terminaison de la maladie.

En est-il de même de la syphilis? Messieurs, la question

n'est pas résolue ; cependant, je dois dire que, parmi les cas de syphilis professionnelle que je vous ai cités, les survivants sont ceux qui ont pris leur chancre à un âge moins avancé. Il est fort probable que cette gravité tient aux deux causes que je viens de vous indiquer, mais sans qu'il soit possible, au moins pour le moment, de savoir laquelle des deux a une action prédominante.

2° Le médecin syphilitique contamine son client. — Dans le courant de l'année 1873, la ville de Brive-la-Gaillarde fut en proie à une émotion profonde. La santé générale était excellente; les suites de couches, en particulier, étaient régulières et heureuses, quand tout à coup on remarqua que certaines femmes, récemment accouchées, éprouvaient des accidents d'une nature exceptionnelle; les enfants de plusieurs d'entre elles étaient gravement atteints, quelques-uns même succombèrent; certains maris étaient pris à leur tour et présentaient des symptômes semblables à ceux qui s'étaient développés chez leurs femmes.

A côté de ces accidents tout matériels, des conséquences d'un autre ordre devaient inévitablement se produire : le trouble se mettait dans les ménages; les maris et les femmes s'adressaient de mutuels reproches ; des menaces de séparation se faisaient entendre. Dans tous ces accidents, les médecins consultés reconnurent la syphilis et bientôt constatèrent qu'ils se produisaient dans la clientèle d'une même sage-femme.

Une instruction fut ouverte, et l'enquête médico-légale, confiée au Dr Bardinet, de Limoges, établit que cette sage-femme avait eu depuis quelque temps un *doigt malade*, que cette lésion avait même persisté pendant une année, et que la sage-femme avait présenté tous les symptômes d'une syphilis générale ; affaiblissement, douleurs rhumatoïdes, chute des cheveux et des sourcils. Ces mêmes accidents se produisirent chez son mari. Il fut même démontré que cette femme, qui, pour se défendre, affirma qu'elle avait con-

tracté cette affection en soignant une de ses clientes, n'avait pas ignoré la nature de sa maladie et qu'elle avait néanmoins continué à pratiquer de nombreux accouchements en se servant de sa main malade.

Cette sage-femme fut traduite en police correctionnelle sous l'inculpation d'homicide par imprudence, de blessures involontaires et d'exercice illégal de la médecine; elle fut condamnée à deux années d'emprisonnement et cinquante francs d'amende, c'est-à-dire au maximum de la peine corporelle (1).

A l'étranger, la contamination du malade par le médecin est également très sévèrement punie, et si la prison est prononcée moins volontiers, on accorde aux malades des indemnités beaucoup plus considérables.

En Angleterre, un médecin accoucheur fort connu avait au doigt une légère écorchure. Il accoucha la femme d'un de ses amis; l'accouchement fut normal et se termina bien. Quelques jours après, le médecin s'aperçut que l'ulcération qu'il présentait au doigt était un chancre. Il écrivit à son ami ce qu'il avait constaté, lui indiquant les précautions qu'il devait prendre.

L'accouchée ayant été contaminée, l'affaire vint devant les tribunaux et le médecin fut condamné à 3000 livres (75 000 francs) d'indemnité.

Au point de vue médical, ce médecin était bien peu coupable; vous n'ignorez pas combien le diagnostic du chancre du doigt est difficile; au début il peut très facilement être confondu avec une ulcération bénigne, une crevasse analogue à celles qui se produisent chez ceux qui ont des engelures, une papule d'eczéma irritée. Le médecin pouvait donc ne pas avoir fait son diagnostic à temps, et, à mon avis, l'indemnité accordée est beaucoup trop considérable.

En Allemagne, où les cas de syphilis transmise par le

(1) Bardinet, *Syphilis communiquée par le doigt d'une sage-femme* (*Annales d'hyg. et de méd. légale*, 2e série, t. XLII, 1874, p. 134).

médecin au malade ont été souvent signalés, Neisser (de Breslau) publia, en 1889, un mémoire assez confus sur cette question (1); il concluait en se demandant si le médecin atteint de syphilis pouvait continuer à exercer sa profession.

Messsieurs, à mon avis, un médecin syphilitique peut continuer à exercer sa profession, à condition qu'il prenne certaines précautions pour éviter la contagion. Il faut distinguer deux périodes, au cours desquelles il existe des accidents contagieux. Le médecin devra employer, pendant la durée de l'accident primitif et pendant la période secondaire, qui dure deux ou trois ans, et comprend les efflorescences papuleuses de la peau et les altérations diverses des muqueuses, soit des gants, soit tout autre moyen de protection sérieux, qui lui permettra de rendre une inoculation impossible. Les accidents tertiaires ne doivent pas être considérés comme contagieux.

A côté de la syphilis transmise par le médecin à son malade, je dois vous dire quelques mots de celle que peut donner le rabbin au cours de la *circoncision*. D'après le rite de la religion israélite, l'hémostase de la plaie faite lors de cette opération, peut être opérée par la succion. A un certain moment, Ricord fut frappé de la quantité de jeunes enfants qu'on amenait à sa consultation et qui avaient contracté la syphilis au moment de la circoncision. Il fit une enquête et acquit la certitude que le rabbin qui avait opéré l'hémostase, avait des plaques muqueuses de la bouche. Il rapporta ces faits au grand Rabbin, qui donna aussitôt l'ordre de cesser cette pratique dangereuse et de la remplacer par le pincement des deux bords de la plaie préputiale avec des serres fines.

3° Le médecin transmet a un client la syphilis d'un autre client. — Dans ce cas, la transmission a lieu par l'intermédiaire d'instruments.

(1) Neisser, *Centralblatt für Chir.*, 1889, t. XVI, p. 681.

Vers 1865 ou 1866, alors que j'étais médecin du collège Sainte-Barbe, il vint à ma consultation un jeune collégien qui présentait des phénomènes douloureux dans l'oreille et avait un gros ganglion indolent au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. Je montrai ce jeune malade au professeur Hardy, qui aussitôt me dit : « Il est allé chez le Dr X... se faire soigner les oreilles. » Effectivement, ce jeune homme, souffrant des oreilles, avait été conduit par sa famille chez cet auriste, qui était fort connu, mais avait le tort de mal nettoyer ses instruments.

Quelques jours plus tard, je fus appelé à donner mes soins à la fille du Premier président d'une Cour de province, qui avait consulté ce même auriste pour des bourdonnements d'oreilles. Il lui avait fait le catéthérisme de la trompe d'Eustache et lui avait en même temps inoculé la syphilis.

Lorsqu'il connut ces faits, Hardy fut indigné, car peu de temps auparavant, à la suite de contaminations syphilitiques faites dans les mêmes conditions, il avait prévenu cet auriste que le nettoyage de ses instruments était insuffisant. Des poursuites allaient être engagées lorsque le médecin incriminé mourut.

Messieurs, je ne saurais trop vous recommander de veiller avec soin sur vos instruments, surtout sur ceux que l'on porte dans des régions où des manifestations syphilitiques ont leur siège d'élection et peuvent se trouver cachées dans un repli de la muqueuse. Quelque saine que paraisse la personne que vous avez examinée ou opérée, je vous conseille de faire bouillir dans une solution antiseptique ou de flamber les instruments dont vous vous serez servis ; les abaisse-langue, les spéculums, les daviers, les sondes cannelées, doivent être désinfectés rigoureusement après chaque examen.

Je vous ai signalé, il n'y a qu'un instant, la propagation de la syphilis par le rabbin au cours de la circoncision, et

je vous ai dit que, à la demande de Ricord, l'hémostase par succion fut remplacée par l'hémostase à l'aide de serres fines. Malheureusement, M. le professeur Fournier a pu signaler plusieurs cas d'infection dus aux serres fines, qui, probablement, avaient été portées d'un enfant syphilitique sur un enfant sain.

Avant de terminer ce qui concerne la contamination par les instruments, je dois vous signaler la possibilité d'une transmission du virus syphilitique au cours d'une injection hypodermique. Aucun exemple de ce genre n'est venu à ma connaissance, mais surtout maintenant qu'on pratique journellement les injections, une infection par une aiguille de seringue de Pravaz peut aisément se produire. Je vous conseille donc de prendre, à ce point de vue, toutes les précautions nécessaires, en flambant et en désinfectant votre aiguille chaque fois que vous vous en serez servis et avant chaque opération.

4° Syphilis vaccinale. — La syphilis vaccinale a vivement préoccupé l'opinion médicale il y a un quart de siècle ; bien que la substitution presque générale de la vaccination animale à la vaccination de bras à bras ait permis d'éloigner ce danger, la transmission est encore possible et conserve tout son intérêt, au point de vue du diagnostic et de la doctrine.

Dès les premières années de la vaccine, la croyance populaire accusa la vaccination d'inoculer d'autres maladies, et en particulier la syphilis, en même temps que le virus vaccin.

Rowley en Angleterre (1810), Monteggia à Milan (1814), Marcolini à Milan (1823), accusèrent la pustule vaccinale de pouvoir contenir deux virus, la vaccine et la syphilis. Troja et Galbiati à Naples (1810), pensant avoir observé que, après la vaccination, quelques vaccinés étaient affectés de maladies dont ils n'avaient pas souffert auparavant, instituèrent un service de vaccination animale, et c'est même de cet établissement que Chambon et Lanoix rame-

nèrent la première génisse vaccinifère, en 1864, lorsque la vaccine animale fut introduite en France.

Ces faits, ainsi que d'autres que je vous citerai dans un moment, vinrent se briser en France contre les deux arguments suivants :

Pour Husson, Bousquet, Steinbrenner, *le virus vaccin reste toujours pur*; il ne peut être mélangé à aucun autre virus. Ils invoquèrent, en faveur de cette opinion, des expériences en apparence très démonstratives. Ils avaient vacciné, en prenant à dessein le virus sur des enfants syphilitiques, et les vaccinés n'avaient jamais eu la syphilis. D'autre part, pour l'école de l'hôpital du Midi, dont les doctrines régnèrent sans conteste jusque vers 1860, l'accident primitif seul pouvait donner la syphilis; les accidents secondaires étaient incapables de l'inoculer. *Le chancre naît du chancre et seul peut le reproduire* (1). Forts de ces deux lois, qui avaient subi avec succès l'épreuve de bien des discussions, les médecins ne voyaient dans les cas de syphilis vaccinale publiés que les efforts impuissants des détracteurs de la vaccine.

Cette doctrine de l'innocuité des accidents secondaires devait bientôt recevoir un formel démenti, mais, à ce moment, elle était incontestée. Je me souviens que, étant externe des hôpitaux, l'un de mes collègues atteint de syphilis alla consulter Ricord afin de lui demander s'il pouvait avoir des rapports sexuels, sans crainte de transmettre la syphilis. Il était guéri de son chancre, mais présentait des accidents secondaires. La réponse affirmative de Ricord eut pour résultat la contamination d'une jeune femme, amie de cet étudiant.

La question fut fort discutée vers cette époque, et certains médecins n'ont pas hésité à pratiquer des inoculations de syphilis à des malades venus pour réclamer leurs soins. A Lyon, un médecin et son interne inoculèrent le pus prove-

(1) Ricord, *Leçons sur le chancre,* 1860, p. 225.

nant de plaques muqueuses, au cuir chevelu d'un enfant de dix ans atteint de teigne faveuse. Ils furent poursuivis et les considérants du jugement furent très sévères ; je vous en cite quelques passages :

Attendu qu'il résulte de l'aveu même des prévenus que... par des piqûres faites à l'aide d'une lancette, X... a inoculé le virus syphilitique à Charles B..., enfant de dix ans,

Qu'à la même époque G..., averti de l'opération que X... se proposait de faire, a confié à ce dernier l'enfant B..., et l'a autorisé à pratiquer l'opération ;

Attendu que, pour échapper à la responsabilité de ces actes, les prévenus soutiennent... que le moyen tenté par eux ne l'était pas dans un but seulement expérimental, mais qu'il avait principalement pour mobile la guérison du malade et a eu seulement pour effet de résoudre une question des plus importantes et des plus controversées ; que dès lors ils ont agi dans la limite de leurs droits de médecin et ne relèvent que d'eux-mêmes... ;

Attendu que les droits du médecin et ses obligations envers la science ont des limites ; que toutes les fois que, dans l'application d'une méthode curative nouvelle, le médecin aura eu essentiellement pour but la guérison du malade, il ne relève que de sa conscience ; mais que telle n'est pas la situation des prévenus ; que tout dans la cause démontre que leur pensée dominante, leur but principal a été de résoudre, au moyen d'une expérience, une question médicale qui faisait le sujet de vives controverses ; que, si, accessoirement, ils ont pu se dire que l'opération... pouvait éventuellement être favorable à la guérison de l'enfant, déja atteint de la teigne, cette réflexion n'est venue que dans un ordre d'idées très secondaire... ;

Attendu que pour qu'il y ait délit il n'est pas nécessaire que l'auteur ait eu le dessein caractérisé d'agir méchamment... mais qu'il suffit qu'il ait agi en connaissance de cause et avec l'intention de satisfaire, au risque de nuire, soit l'intérêt de sa renommée, soit même une passion purement scientifique et désintéressée ;

Attendu que les faits reprochés aux prévenus sont d'autant plus répréhensibles qu'ils se sont accomplis sur un enfant incapable de tout consentement libre, confié à la charité publique et aux soins des prévenus...

... Pour la répression, condamne : X... à 100 francs d'amende,

G... à 50 francs d'amende et tous deux solidairement aux dépens (1).

La condamnation est, en somme, légère; elle ne fut pas plus forte parce l'enfant avait été amélioré par ce traitement au moins hasardeux.

Un fait semblable se passa à la même époque à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. Le Dr Gibert avait inoculé la syphilis à cinq malades atteints de lupus incurable. Le ministère public du Rhône provoqua le parquet de Paris à agir dans le même sens que lui et à poursuivre le Dr Gibert.

Tardieu fut chargé du rapport. Il ne chercha pas à légitimer l'acte de son confrère, mais il insista spécialement sur ce point que les malades incurables avaient été un peu améliorés par l'inoculation qu'ils avaient subie. L'affaire n'eut pas de suites.

Lorsque les observations de contagion des accidents secondaires et le résultat positif d'inoculations eurent ruiné la loi de Hunter et de Ricord, lorsque surtout furent publiées les relations de véritables épidémies de syphilis vaccinale, l'opinion s'émut, et quand en France, en 1860, Viennois publia son mémoire sur la transmission de la syphilis par la vaccination (2), une nouvelle phase s'ouvrit dans l'histoire de la vaccine.

Depaul, en 1865, porta la question de la syphilis vaccinale à l'Académie de médecine (3). La lutte fut vive, elle reprit en 1869, et c'est seulement en 1870 que les derniers arguments démontrant la possibilité de cette transmission furent formulés et admis.

On doit tout d'abord écarter un certain nombre de faits, ainsi que Viennois l'avait bien établi. Dans certains cas de Friedenger, de Baumberger, de Ceccaldi, de Whitehead, la

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement*, 1879, p. 275.

(2) Viennois, *Transmission de la syphilis par la vaccination* (*Arch. gén. de méd.*, 5e série, t. XV, 1860, p. 641).

(3) Depaul, *La syphilis vaccinale, Communications à l'Académie de médecine*. J.-B. Baillière, 1865, p. 237.

syphilis latente paraît s'être révélée à l'occasion de l'état fébrile produit par la vaccination.

Je vous donne la relation de deux épidémies de syphilis vaccinale; je choisis celles qui ont eu le plus grand retentissement.

Première observation de Gaspard Cerioli, à Milan, 1821. — Une petite fille de trois mois, enfant trouvée, fut inoculée avec du vaccin pris sur un enfant bien portant et qui ne cessa pas de l'être. Des pustules régulières se développèrent et servirent à inoculer quarante-six enfants. Six de ces derniers eurent des pustules normales, avec lesquelles on inocula cent autres enfants, qui ne présentèrent ultérieurement aucun symptôme de syphilis. Chez presque tous les autres, on observa sur les points où les piqûres avaient été faites, des ulcères recouverts de croûtes permanentes ou des ulcères indurés. Ces accidents survenaient au moment de la chute des croûtes vaccinales. Plus tard, on vit apparaître des ulcères de la bouche et des parties sexuelles, des éruptions croûteuses sur le cuir chevelu, des taches cuivrées, enfin tous les accidents secondaires. Les systèmes osseux et glandulaires ne furent pas épargnés. Ces accidents se communiquèrent aux nourrices et aux mères des enfants.

Admis à l'hôpital, les malades furent traités par le bichlorure de mercure à l'intérieur et par les frictions mercurielles. Dix-neuf enfants moururent, les autres se rétablirent plus ou moins vite. Toutes les femmes infectées furent guéries (1).

(1) Consultez également : Deuxième observation de Gaspard Cerioli 1841, *Syphilis vaccinale, Communications à l'Acad. de méd.* Paris, J.-B. Baillière, 1865. — Ville de K. *Journal de Berlin* (*Médizinische Zeitung*, avril 1850). — Faits du Dr Hubner de Hollfeld, Bavière, 1852, *Syphilis vaccinale*, p. 6 et 291. — Observations de Lecoq, 1858, *Syphilis vaccinale*, p. 7, 35, 329. — Observations de Trousseau, *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 1868, t. I, p. 65. — Observations de Hérard et Chassaignac. — Observations de Devergie (*Gaz. hebd.*, 1863, p. 338). — Faits de Quarenghi, *Syphilis vaccinale*, p. 12 et 203. — Cas de Béziers, *Syphilis vaccinale*, p. 14. — Observations de Viani, *Syphilis vaccinale*, p. 106 et 237. — Observations de Rodet. — Observations de Marone de Lupara, *Syphilis*

Épidémie de Rivalta. — Vers la fin de mai 1861, le chirurgien Coggiala vaccina un enfant Chiabrera, qui avait été infecté, avant la vaccination, par le sein d'une nourrice qui l'avait allaitée accidentellement, pendant une courte absence de sa propre nourrice. Cette circonstance ne fut connue qu'à la suite d'enquêtes répétées du Dr Pacchioti. Cet enfant servit de vaccinifère, le 2 juin, pour 46 enfants, tous parfaitement sains, d'après l'observation. Le 12 du même mois, 17 autres enfants furent vaccinés avec du virus pris sur l'un des 46 enfants, L. Manzone; le chiffre des vaccinés s'est donc élevé à 63. Sur ce nombre 46 furent infectés ; 39 sur les 46 de la première série, 7 sur les 17 de la seconde.

L'infection s'est manifestée en moyenne le vingtième jour après l'inoculation du vaccin ; les limites extrêmes ont été dix jours et deux mois. Les ulcérations du bras se sont produites soit pendant la cicatrisation des pustules, soit alors qu'elle était déjà terminée ; puis survinrent des éruptions généralisées.

Une enquête fut faite. Le 7 octobre, 7 enfants étaient morts sans traitement, la maladie n'avait pas été reconnue. Depuis on avait institué un traitement spécifique, et il n'y avait pas eu de nouveau cas de mort. 14 enfants étaient en voie de guérison, trois en danger. Cette enquête montra que 23 de ces enfants, que l'on put retrouver, avaient tous les symptômes d'une syphilis constitutionnelle ; les enfants l'avaient communiquée à leurs nourrices; les mères et les nourrices à leurs maris, en sorte que la propagation de la syphilis avait fait des progrès effrayants.

Dans tous les pays on citait des faits analogues.

En 1850, un vétérinaire de Coblentz vaccina 24 enfants, sur lesquels 19 prirent la syphilis ; il fut poursuivi et condamné à deux mois de prison et 50 thalers d'amende.

vaccinale, p. 108. — Observations de Bouvier, *Syphilis vaccinale*, p. 172. — Depaul, Rapport à l'Académie de médecine sur les faits du Morbihan (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXXII, 1866-67, p. 201). — Bourdais, *Accidents graves consécutifs aux vaccinations faites par une sage-femme du 3 au 12 juin* 1866. Thèse de Paris, 1869.

En 1852, Hubner de Hollfeld (Bavière), sur 12 enfants vaccinés, en contamina 9. Il fut condamné à une détention de deux années dans une forteresse; l'affaire vint en appel et la peine fut abaissée à deux mois de prison.

Les faits se multipliaient et, en 1863, lorsque Devergie (1) communiqua à l'Académie de médecine le cas d'un enfant de quinze ans vacciné par Fritz, interne dans le service de Barthez, et atteint, six semaines après, d'accidents secondaires, Ricord prononça les paroles suivantes : « Les observations se sont multipliées, les preuves se sont accumulées et il n'est plus permis d'hésiter à accepter comme certain ce mode de transmission. » Aveu précieux, que Ricord eut le tort de ne pas confirmer dans les discussions suivantes.

La cause était gagnée, un seul membre de l'Académie de médecine restait inébranlable. Parlant de la syphilis vaccinale, Bousquet disait : « Husson, notre glorieux prédécesseur, n'en a jamais vu; M. Depaul, lui-même, n'en a jamais vu et je me plais à lui prédire qu'il n'en verra jamais. »

Hélas! deux ans après, la prédiction de Bousquet recevait un cruel démenti, et le fait se passait à l'Académie même sous les yeux de Depaul. Voici en quels termes celui-ci a rapporté ce triste accident (2) :

« Le 19 août 1865, un confrère de Paris envoyait à l'Académie, pour y être vacciné, son neveu, jeune homme de vingt-sept ans. Je ne pus venir à l'Académie ce jour-là, et les vaccinations se firent en mon absence. Je pensais que tout s'était passé normalement, lorsque je fus averti que ce jeune homme était atteint de syphilis vaccinale. MM. Millard, Hardy, Ricord, soignèrent ce malade, qui guérit difficilement.

« Plein d'inquiétude pour les autres vaccinés, je courus aux informations; j'appris que, ce jour-là, on avait employé

(1) Devergie, *Syphilide tuberculeuse généralisée, chez un enfant de quinze ans, avec des presomptions d'infection par la vaccine* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1863, t. XXVIII, p. 664).

(2) Depaul, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1866-67, t. XXXII, p. 1047.

le virus de deux vaccinifères, avec lequel on avait inoculé quelques enfants et quelques soldats. Grâce aux renseignements qui avaient été recueillis par M. Lanoix, je vis les enfants qui étaient atteints de syphilis; deux moururent. Quant aux soldats, un jour, je reçus du Val-de-Grâce une lettre qui me priait de venir examiner des soldats atteints de syphilis vaccinale. Trois présentaient des ulcérations caractéristiques, de l'adénopathie, etc. J'eus la certitude, en les interrogeant, que c'étaient bien trois des soldats vaccinés à l'Académie le même jour que le jeune homme et les enfants en question.

« Le premier des vaccinifères qui avait fourni le virus inoculé ce jour-là était parfaitement portant, c'était celui qui avait servi à la vaccination de la plupart des soldats.

« Quant à l'autre enfant, je ne pus le voir ; il était mort le lendemain du jour de la vaccination. Lorsque j'entrai chez sa mère, elle me dit ces mots, que je cite textuellement : « Est-ce qu'il aurait donné du mal aux autres? » Cette femme avait mis son enfant en nourrice dès sa naissance ; elle avait dû le reprendre, parce que cette nourrice avait une affection vénérienne. L'enfant avait des taches, des boutons, des ulcérations aux aines et aux parties génitales. »

La possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccination de bras à bras, ne pouvait plus être contestée. Il restait à déterminer les moyens de prophylaxie ; nous verrons dans un instant comment celle-ci peut être et est organisée.

Auparavant, étudions comment se fait cette contamination.

Il est certain tout d'abord que, dans l'immense majorité des cas, un vaccinifère syphilitique ne donne pas la syphilis à ceux qu'il a servi à vacciner ; les expériences anciennes de Husson, Bousquet et tant d'autres le prouvent. Les observations que nous avons citées confirment cette proposition, puisque, sur un certain nombre d'individus vaccinés,

on en trouve toujours quelques-uns qui ont échappé à la contagion syphilitique.

Pourquoi cette immunité pour les uns, cette contagion pour les autres?

Lorsque l'on pratique une vaccination, la lancette qui prend le vaccin se charge, non seulement de vaccin, mais encore d'une petite quantité de sang ; lorsque l'on prend le virus destiné à plusieurs vaccinations sur un même bouton, celui-ci saigne presque toujours. De plus, l'examen microscopique du liquide vaccinal, prouve qu'il contient toujours quelques globules sanguins; nous nous en sommes personnellement assurés et les recherches de Ch. Robin et de Chauveau ne laissent aucun doute à cet égard.

Puisqu'il est parfois impossible de n'avoir pas du sang en même temps que du vaccin sur la lancette, il importe de déterminer si la contagion peut se faire par l'un ou l'autre de ces deux liquides.

L'inoculation du sang d'un syphilitique suffit-elle, en dehors de tout liquide vaccinal, pour donner naissance à la syphilis? L'expérience l'a prouvé maintes fois.

Je cite pour mémoire les recherches de l'anonyme du Palatinat, celles de Waller et de Gibert; elles sont passibles de quelques objections, mais, comme il suffit d'une seule expérience probante, je ne vous rapporterai que la suivante, que je considère comme inattaquable.

En 1860, Pellizari (de Florence) (1) exposa, dans une leçon, la question de la syphilis vaccinale et combattit l'opinion de l'École médicale de Lyon ; celle-ci professait que le liquide vaccinal est incapable de donner la syphilis, que c'est le sang seul qui est le véhicule du virus. Après la leçon, les docteurs Billi et Sébastien Testi prièrent Pellizari de leur inoculer du sang d'un syphilitique. Malgré les objections du Professeur, leur résolution fut inébranlable. L'expérience fut pratiquée et les résultats furent négatifs.

(1) Pellizari, *Gaz. méd. de Lyon*, 1862, traduction de Corporandi, p. 231.

L'année suivante, après une leçon sur le même sujet, trois médecins, les docteurs Gust. Bargioni, H. Rosi, H. Passigli, se firent inoculer. Le D[r] Bargioni seul eut la syphilis.

Voici les détails de l'expérience. La femme dont Pellizari prit le sang était âgée de vingt-cinq ans, enceinte de six mois. L'accident primitif remontait à cinquante jours. Dans le service, on constata qu'elle avait des papules muqueuses confluentes et sécrétant beaucoup, au niveau des parties génitales; l'une d'elles correspondait au siège de l'accident primitif et avait une base franchement indurée. Il existait aussi des papules muqueuses au pourtour de l'anus et des ganglions durs, gros et indolents aux aines. De plus, la peau du tronc était le siège d'un érythème assez confluent; il existait des adénopathies du cou, des pustules cunéiformes dans le cuir chevelu.

Cette femme n'avait subi aucun traitement.

On pratiqua la saignée de la veine céphalique, au pli du coude droit; aucune manifestation syphilitique n'existait dans cette région, qui fut préalablement lavée; tous les instruments dont on se servit étaient neufs. Le sang, à peine extrait, servit à imbiber un plumasseau de charpie que l'on appliqua au docteur Bargioni à la région supérieure et externe du bras gauche, au niveau de l'insertion deltoïdienne, point où l'on avait enlevé l'épiderme et pratiqué trois incisions transversales.

La même opération fut pratiquée ensuite aux docteurs Rosi et Passagli; seulement le sang était déjà coagulé.

Vingt-quatre heures après, la charpie fut enlevée.

L'inoculation avait été faite le 6 février 1862; le 3 mars au matin, le D[r] Bargioni nota une petite élevure un peu prurigineuse; il y avait une petite papule arrondie, rouge foncé; il n'y avait à ce moment aucune induration de cette papule; rien dans les ganglions. Huit jours après, la papule avait la dimension d'une pièce de vingt centimes, puis elle se couvrit d'une squame. Le 14, on trouva dans l'aisselle

deux glandes grosses comme une noisette, mobiles et indolentes. Le 21, la squame devint une vraie croûte recouvrant une surface ulcérée, avec légère induration à la base. Les jours suivants, l'ulcère s'étendit, sa base s'indura, les ganglions devinrent durs, gros, et restèrent indolents. Le 12 avril, parut un érythème cuivré, typique, avec adénopathie cervicale, etc. Depuis, la syphilis a suivi sa marche normale.

Les docteurs Rosi et Passigli n'eurent aucune manifestation syphilitique.

Cette expérience, faite en présence de nombreux docteurs, ne laisse aucun doute. Le sang d'un syphilitique peut être inoculé avec succès à un individu sain. Il n'en est pas toujours ainsi; mais, pour démontrer la possibilité clinique de la transmission par ce liquide, je puis citer deux faits.

Le premier s'est passé dans le service de Lorain (1). Le 12 janvier, une quinzaine de femmes furent revaccinées dans la salle Sainte-Adélaïde; le médecin vaccinateur pratiqua comme on le faisait alors. La génisse fut amenée dans la salle ; le vaccin fut recueilli sur la lame d'une lancette et le médecin, se transportant auprès du lit des malades, les vaccina successivement en trempant chaque fois son aiguille dans le vaccin déposé sur la lancette. Il y avait donc un dépôt de virus-vaccin, source commune du vaccin inoculé à chaque malade. Une seule des vaccinées, atteinte de fièvre typhoïde, contracta la syphilis. Un mois après la revaccination, elle avait, au siège d'une des piqûres, un *ulcus elevatum*; elle eut, dans la suite, une éruption secondaire et une syphilis d'ailleurs bénigne. Elle fut examinée par Lorain, Depaul, Fournier, Siredey, etc.

Ce fait mérite d'être retenu. Le vaccinifère étant une génisse, il ne peut être incriminé. Le même instrument servit successivement à chaque malade ; il n'était pas

(1) Fourchault, *De la vaccine, de ses avantages, de ses dangers*. Thèse de Paris, 1866, p. 43.

renouvelé et nettoyé après chaque piqûre, et il porta la contagion d'une malade à l'autre.

Lorain m'a communiqué un fait analogue observé dans sa clientèle. Dans une séance de vaccination à domicile, un jeune homme de vingt-quatre ans en pleine période secondaire de syphilis fut vacciné avant son grand-père ; celui-ci prit la syphilis.

La possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccination de bras à bras est donc démontrée; mais nous ignorons encore pendant quelles périodes de la syphilis le sang peut servir de porte-contage.

A la suite de tous les faits que je viens de vous exposer, la transmission de la syphilis au cours de la vaccination fut si bien établie que dans le public on s'en inquiétait. Lorain m'a cité le fait suivant. Étant appelé à pratiquer la vaccination de bras à bras dans une famille, un jeune homme d'environ vingt ans le prit en particulier et le pria de le vacciner le dernier, parce qu'il avait la syphilis.

Dans le monde médical, il ne se rencontra que de rares opposants. Je ne vous citerai que le cas du Dr Cory rapporté par le professeur Fournier (1). En 1881, persuadé de l'innocuité du virus-vaccin, il s'inocula quatre fois à l'aide de virus pris sur des syphilitiques ; trois fois le résultat fut négatif, la quatrième il prit un chancre du bras.

Notre opinion est donc formelle, le sang des syphilitiques, à certaines phases de la maladie, peut inoculer la syphilis. Pour le professeur Fournier, le sang paraît jouer le rôle principal dans la syphilis vaccinale, mais on ne saurait le prouver d'une façon absolue. Pour nous, son rôle est expérimentalement démontré ; celui de la lymphe vaccinale sans mélange de sang ne l'est pas. Nous ne nions pas que la lymphe vaccinale puisse contenir le virus syphilitique, mais la preuve n'est pas faite et le contraire semble probable.

Avant que la vaccination animale n'eût supplanté la

(1) Fournier, *Leçons sur la syphilis vaccinale*, 1889, p. 15, en note.

vaccination de bras à bras, les auteurs s'étaient préoccupés d'établir le diagnostic de la syphilis héréditaire. Je ne fais que noter ce point ; il suffit à démontrer qu'en se basant sur l'âge d'un enfant pour choisir un vaccinifère, on n'est pas à l'abri de toute erreur. Depaul avait conseillé de ne prendre du vaccin que sur des enfants déjà âgés de quelques mois. Diday (de Lyon) dressa un tableau établissant, dans 128 cas de syphilis héréditaire, l'époque d'apparition des manifestations spécifiques (1).

Avant	1 mois révolu	depuis	la naissance........	86
—	2	—	—	45
—	3	—	—	15
—	4	—	—	7
—	5	—	—	1
—	6	—	—	1
—	8	—	—	1
—	1 an	—	—	1
—	2 ans	—	—	1

La syphilis héréditaire se révèle souvent bien plus tard que ne le ferait supposer cette statistique. En tout cas, même en la tenant pour inattaquable et en choisissant un vaccinifère déjà âgé de quelques mois, on diminue les chances de contagion, mais on ne les supprime pas.

Actuellement nous sommes à l'abri de la syphilis vaccinale. Vous savez comment le vaccin est recueilli, dans les établissements spéciaux, soit pour l'usage du public, soit pour les vaccinations dans l'armée. On fait choix de génisses vigoureuses, ne présentant aucune trace d'affection transmissible ; on rase la région thoraco-abdominale, puis on pratique un grand nombre d'incisions d'un centimètre, espacées de 3 à 4 centimètres (environ 100 à 120). Ces incisions sont ensemencées.

On recueille la pulpe vaccinale par le raclage des pustules, puis cette pulpe est mélangée à la glycérine et conservée dans des tubes capillaires aseptiques, fermés ensuite

(1) Diday, *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle.* Paris, 1854, p. 164.

au chalumeau (1). La pulpe glycérinée ainsi recueillie peut être conservée pendant plusieurs mois. M. Deschamps a obtenu, avec de la pulpe glycérinée datant de sept mois, 95 p. 100 de pustules vaccinales normales (2). MM. Vallin, Colin et Charpentier, dans des communications à l'Académie de médecine, ont confirmé les avantages de la pulpe glycérinée (3).

Avec la vaccination telle qu'on la pratique journellement, l'inoculation du virus syphilitique ne peut plus provenir que d'un vice dans le manuel opératoire; si le vaccinateur se sert, pour une série d'opérations, d'une même lancette, il peut transporter la syphilis d'un malade à un autre; il suffit de signaler ce mode de transmission pour le voir disparaître et rendre la vaccination absolument inoffensive.

J'insiste sur ce point, parce qu'il est bon, au moment où nous nous efforçons de faire triompher la vaccination obligatoire, que tout le monde, médecins et public, soit bien persuadé, d'une part que cette pratique est absolument sans danger, d'autre part qu'elle doit amener la disparition d'une des maladies infectieuses les plus graves. Assurément la lutte sera difficile, car il existe en France un certain groupe qui, à l'exemple des Anglais, se montre anti-vaccinateur par principe, réclamant le droit d'avoir la variole au nom de la liberté individuelle. Cependant, je pense que nous finirons par triompher, car l'immense majorité de la population est avec nous et est d'avis que l'entêtement de quelques personnalités ne doit pas compromettre la santé de toute une nation.

5° LA SYPHILIS DANS LA FAMILLE. — Vous serez appelés, Messieurs, au cours de votre carrière médicale, à rechercher

(1) Chambon et Ménard, *Épuration de la pulpe vaccinale glycérinée* (*Gaz. des hôp.*, 15 décembre 1892, p. 1346). — *La vaccine animale* (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, 1893, p. 289). — *Académie de méd.*, 22 mai 1894. (Note lue par M. Charpentier.)

(2) Eug. Deschamps, *Note sur le vaccin de génisse* (*Rev. d'hygiène*, 1892, t. XIV, p. 652).

(3) Colin et Charpentier, *Académie de médecine*, 15 mai 1894.

comment la syphilis est entrée dans une famille dont plusieurs membres sont contaminés. Ce rôle d'enquêteur est difficile, et l'on doit prendre de grandes précautions, afin de ne blesser la susceptibilité de personne et de ne pas faire pressentir que l'on a des soupçons sur tel membre de la famille, plutôt que sur tel autre. La syphilis provient 95 fois sur 100 du fait du mari; mais il faut bien vous souvenir qu'il peut arriver que l'infection reconnaisse pour cause soit la femme, soit des personnes de l'entourage, parents ou domestiques.

Je vous citerai un cas pour lequel j'ai été personnellement consulté. Dans une famille fort honorable, le père, la mère, l'enfant, le grand-père et la grand'mère et une servante présentaient, en même temps, des accidents syphilitiques. Je n'ai pas besoin de vous dire dans quel état de division se trouvait cette famille, où le jeune mari et la jeune femme s'accusaient réciproquement d'avoir fait entrer cette infection au domicile conjugal. Après bien des difficultés je finis par trouver la genèse de cette épidémie.

Le coupable, contrairement à l'avis de ceux qui, instinctivement, accusaient les jeunes, était le grand-père.

Celui-ci était venu à Paris pour les besoins de son commerce. Au retour de son voyage, il avait transmis la syphilis à la grand'mère. On sevrait à ce moment le petit-fils, et la grand'mère, qui lui faisait prendre ses repas, avait l'habitude de goûter chaque cuillerée de potage, afin de voir s'il n'était pas trop chaud ; elle avait ainsi contaminé l'enfant. Celui-ci, enfin, avait transmis la syphilis à ses parents et à la servante qui, en le portant, avait contracté un chancre de la face antérieure de l'avant-bras.

Le médecin est, dans certains cas, encore plus embarrassé; surtout s'il s'agit de domestiques. Quand une bonne est syphilitique, elle peut infecter toute une famille, et particulièrement les enfants, qui courent alors un véritable danger. Le médecin, ainsi que je vous l'ai

exposé dans le cours de l'année dernière en vous parlant du secret médical, doit le secret aux domestiques vis-à-vis des maîtres, même si ce sont eux qui l'ont fait appeler (1).

Un docteur, ancien interne des hôpitaux, vient me demander ce qu'il devait faire dans un cas de ce genre : deux jeunes caméristes, employées dans la même maison, appelées à donner leurs soins à des enfants, étaient syphilitiques. Je lui recommandai d'abord de leur garder le secret qu'il leur devait, et je l'engageai à leur conseiller de quitter leur place, en leur faisant comprendre le danger qu'elles faisaient courir aux personnes qui les entouraient, et en insistant, surtout, sur les poursuites qui pourraient être engagées contre elles, si une personne de la famille venait à être contaminée.

Sur les instances de ce médecin, j'assistai à la consultation, et je donnai ces conseils moi-même ; les deux jeunes filles, troublées par ma présence, voyant une tierce personne, qu'elles ne connaissaient pas, au courant de leur maladie, quittèrent immédiatement leur place.

Il y a quelques années, je reçus une lettre d'un médecin qui se trouvait dans un cruel embarras. Appelé par son frère, il avait examiné sa belle-sœur, qui présentait un chancre au niveau de la fourchette. Son frère ne portait aucune trace de syphilis récente ou ancienne ; du reste il était fort probable que cette femme avait pris son chancre hors du domicile conjugal.

Il prévint son frère, ce en quoi il eut tort, bien que cette indiscrétion ait été, dans ce cas, fort excusable ; il lui conseilla de s'abstenir de tout rapprochement, et de demander à un autre médecin un certificat, constatant qu'il ne présentait aucune trace de syphilis ancienne ou récente. La femme fut examinée également par un autre médecin, qui confirma le diagnostic du beau-frère.

Une demande en divorce devant être déposée, il me

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 99.

demanda ce qu'il devait faire, s'il était questionné quand l'affaire viendrait devant les tribunaux.

Je leur répondis que rien, aucune considération personnelle ou familiale, ne pouvait le relever du secret qu'il devait à sa belle-sœur, au sujet des faits qu'il avait connus à la suite de son examen médical ; pour sortir de cette impasse, je lui conseillai de faire demander par son frère une enquête médico-légale ; celle-ci permettrait à un médecin, qui, lui, ne serait pas lié par le secret professionnel, de donner son avis sur l'état de santé de la personne en question.

6° Syphilis matrimoniale. — Dans le cours de l'année dernière, en vous parlant du secret médical au point de vue du mariage, j'ai beaucoup insisté sur la question du mariage des syphilitiques (1). Je vous ai rappelé que, en 1863, les Sociétés de médecine des VIIIe et IXe arrondissements avaient admis que « le médecin doit s'interdire de donner toute sorte de renseignements sur la santé de son client à l'occasion d'un mariage ». Le Dr Gaide protesta et réclama, pour le médecin, le droit d'avertir une famille lors qu'un syphilitique recherche une union avec l'un de ses membres ; je vous ai montré que, malgré les avis de Tardieu, Amédée Latour, Brochin (2), Legrand du Saulle, qui avaient donné leur approbation, avec quelques réserves, à la théorie du Dr Gaide, elle ne pouvait être admise, parce qu'elle nous entraînerait beaucoup trop loin, et permettrait de violer le secret professionnel, garantie des malades et des médecins.

Je n'y reviendrai pas, le secret médical demeure absolu ; vous ne pouvez et ne devez rien dire.

Voyons dans quelles conditions vous serez appelés à examiner des syphilitiques au cours du mariage.

Le syphilitique peut se rendre à votre cabinet *avant le mariage*, afin de vous demander s'il peut ou non se marier

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 140.
(2) Brochin, *Du secret médical au sujet du mariage* (*Gaz. des hôpit.*, 1863, p. 85.)

et s'il a des chances de transmettre la syphilis à sa femme et à ses enfants. Vous examinez votre malade. Supposons, si vous le voulez bien, qu'il a contracté son chancre deux ans auparavant et qu'il a eu des plaques muqueuses quelques mois avant le moment où il vient vous demander une consultation.

Dans ce cas, votre avis doit être formel ; vous devez interdire le mariage. Tant que les accidents secondaires ne sont pas terminés depuis au moins deux ans, on peut considérer le syphilitique comme dangereux : il peut contaminer sa femme, il a de grandes chances pour procréer des enfants hérédo-syphilitiques. Je sais bien qu'on a cité des cas où un syphilitique encore virulent avait eu des enfants sains ; cela est exact, mais ces faits sont absolument exceptionnels et ne peuvent entrer en ligne de compte.

Souvent, il vous sera difficile de convaincre votre malade. Si les arguments d'ordre moral ne suffisent pas, je vous conseille de faire appel à ses sentiments égoïstes, de lui faire un tableau du scandale qui éclatera un jour, au moment où des poursuites seront engagées contre lui par une nourrice qui aura contracté la syphilis du fait de son enfant, ou, si le cas se présente, au moment où sa femme, qu'il aura contaminée, intentera contre lui une action en divorce. Ce sont ces arguments qui porteront le mieux, et votre client ne se mariera pas, non par crainte de contaminer sa future famille, mais par crainte du scandale qui pourrait se produire.

Je tiens toutefois à vous avertir qu'il faut prendre plus ou moins de ménagements, suivant la personne qui viendra vous consulter ; il ne faut pas dépasser le but que vous vous êtes assigné, et plonger dans une telle terreur un jeune homme qui a contracté la syphilis à vingt ans, qu'il ne se marie jamais. Vous savez combien est considérable le nombre des syphilitiques ; si aucun d'eux ne contractait mariage, les statistiques compteraient encore beaucoup plus de célibataires qu'elles n'en signalent actuellement.

Vous insisterez bien sur ce fait que *vous ne lui interdisez pas le mariage pour toujours, mais seulement pour le temps pendant lequel la maladie est dangereuse.*

Aussitôt, votre malade vous interrogera pour savoir combien de temps dure cette période. La réponse est difficile. Vous savez que les syphilis sont plus ou moins virulentes suivant les cas; que parfois, au bout de quelques mois, les accidents secondaires sont terminés, tandis que, d'autres fois, ils durent pendant plusieurs années. La durée de cette période est donc très variable, suivant la virulence de la maladie, l'individu et le traitement suivi. Dans une syphilis d'intensité moyenne, qui a été soignée dès le début des accidents, on peut, en général, assigner, comme période dangereuse, un espace de deux à trois années. Cependant, je ne conseillerai pas au syphilitique de se marier au bout de si peu de temps; il devra attendre encore deux ans au moins, et si, au bout de ce temps, il n'a vu survenir aucun accident, je crois que, en toute conscience, vous pourrez lui donner l'autorisation de contracter mariage.

Est-ce à dire que vous pouvez répondre de sa guérison complète et que vous pouvez lui affirmer qu'il a cessé absolument de pouvoir être contagieux ? Certainement non. Il y a des exceptions, rares il est vrai, mais que vous devez néanmoins, avoir présentes à l'esprit.

Au moment du coup d'État du Deux décembre, un secrétaire du Corps législatif était atteint de syphilis. Il était soigné à cette époque par le Dr Martin-Magron ; il fut exilé par l'Empire et se réfugia en Belgique, où il continua à se soigner. Revenu lors de l'amnistie, dès son arrivée, il consulte son ancien médecin et lui demande l'autorisation de se marier; il n'avait pas eu d'accident depuis dix ans au moins. Le docteur consentit au mariage. Pendant cinq années, tout alla bien ; il eut quatre enfants superbes. Lors de sa cinquième grossesse, sa femme fut atteinte de maux de gorge, et un médecin diagnostiqua une *diphtérie chronique*. Je ne sais ce que ce praticien a voulu entendre par

ce vocable. Toujours est-il que la femme accoucha d'un enfant présentant des signes manifestes de syphilis héréditaire.

Que s'était-il passé ? Au moment du début de la grossesse de sa femme, le mari s'était aperçu qu'il présentait un petit bouton sur la verge ; il se fit immédiatement examiner par un médecin, qui diagnostiqua un bouton d'herpès. Messieurs, ce docteur avait fait une erreur de diagnostic fort pardonnable : ce qu'il avait pris pour de l'herpès était une récidive virulente du chancre, qui s'était faite sur la place même de l'ancien accident primitif. Cette récidive avait eu lieu en 1876, c'est-à-dire au bout de vingt-quatre ans.

Nous allons, maintenant, étudier la syphilis *au cours du mariage*.

Au point de vue de la responsabilité, vous pouvez vous trouver dans deux situations bien différentes. Ou vous êtes le médecin de la famille, le *medicus familiaris*, ou vous êtes un médecin consulté accidentellement, en fraude, pour ainsi dire. C'est ce dernier cas qui se présente le plus souvent. En général, une personne atteinte de maladie vénérienne et de syphilis en particulier ne désire pas se confier à son médecin habituel ; elle préfère aller trouver un spécialiste quelconque, qu'elle ne connaît pas et dans la clientèle duquel elle passera inaperçue.

Un père de famille vient vous trouver ayant contracté un chancre à la suite d'une aventure amoureuse, ou présentant des accidents contagieux provenant d'une syphilis antérieure au mariage. Que ce soit comme médecin occasionnel ou comme *medicus familiaris* qu'il vous consulte, la situation sera la même. La formule du malade venant vous consulter dans ces conditions sera toujours identique, il vous dira : « Docteur, tirez-moi de là le plus rapidement possible. »

Qu'allez-vous faire? Vous instituerez un traitement intensif; vous pratiquerez la cautérisation profonde du chancre ou des plaques. Le professeur Fournier, dans ce cas, conseille le nitrate acide de mercure, mais sans pouvoir affir-

mer qu'il enlève à la plaque son pouvoir virulent dès la première application; ensuite, vous conseillerez à votre malade de s'abstenir de tout rapprochement. Sur ce point, vous n'aurez pas un refus net, mais vous pouvez être sûr qu'on vous fera des objections; la principale est que l'abstention indiquera clairement à la femme la nature de la maladie dont souffre le mari. Malgré tout ce qui pourra vous être dit, maintenez votre interdiction et ajoutez qu'*il ne faut pas qu'il y ait de grossesse.*

La femme, de son côté, peut être contagionnée par contact, ce qui est le cas le plus fréquent; mais, d'autre part, on peut voir évoluer, chez une femme dont le mari est absolument sain ou n'a pas présenté d'accidents virulents, une syphilis dont l'origine est inconnue. Je ne veux pas ici vous parler, bien entendu, des cas où la syphilis est communiquée d'une façon normale à la femme, le mari étant sain. M. le professeur Fournier cite le cas d'une dame au-dessus de tout soupçon, dont le mari était absolument sain et qui prit la syphilis sans qu'on put s'expliquer sa provenance. Une enquête approfondie révéla que la femme de chambre, sitôt que sa maîtresse était sortie, se servait de ses objets de toilette, serviettes, éponges, etc.; elle avait la syphilis et la communiqua à sa maîtresse. Dans ces cas, il y a un accident initial, la marche de la maladie est normale.

Les syphiligraphes étaient fort embarrassés, avant les découvertes de Pasteur sur les virus, pour savoir comment une femme enceinte pouvait présenter des accidents secondaires de syphilis, sans que la recherche la plus minutieuse pût faire découvrir l'accident initial. Ils avaient été obligés d'admettre que, parfois, la femme dont la grossesse provenait d'un syphilitique et qui ne présentait aucun accident appréciable, était contagionnée par le produit même de la conception, ce qui semble contraire à la loi de Colles, qui dit qu'un enfant ne donne pas la syphilis à sa mère par l'allaitement.

Cette loi est exacte jusqu'à un certain point. Depuis les études de Pasteur, nous sommes à même de mieux juger ce qui peut se produire. Le fœtus syphilitique peut donner la syphilis à sa mère, le virus peut passer du sang de l'enfant dans le sang maternel; on peut donc voir se développer, au cours de la grossesse, une syphilis secondaire dont l'agent d'infection sera le fœtus lui-même. Mais si le fœtus ne transmet à sa mère qu'un virus plus ou moins atténué, celle-ci, d'après les théories pastoriennes, deviendra réfractaire à la syphilis, pourra accoucher d'un fœtus hérédo-syphilitique virulent, et nourrir un enfant présentant des plaques muqueuses de la bouche, sans contracter d'accidents; elle est vaccinée.

Prenons maintenant le cas où le mari, n'ayant pas suivi vos conseils, a contaminé sa femme.

Le mari vous amène sa femme, vous prend à part et vous prie de la soigner, sans lui révéler la nature de sa maladie. C'est là un gros danger, car si la femme ignore véritablement la cause de la maladie, si elle ne sait pas qu'elle est contagieuse, elle peut semer la syphilis dans tout son entourage; elle peut la transmettre aux membres de sa famille, aux personnes qui viennent la visiter, etc. Heureusement, ce cas d'ignorance absolue est rare ; en général, la femme sait à quoi s'en tenir, mais elle feint d'ignorer. Témoins les deux faits rapportés par le professeur Fournier.

Un mari lui amène sa femme, qu'il a contaminée. Fournier la soigne, lui laissant ignorer le diagnostic de sa maladie jusqu'à ce que la femme lui dise : « J'ai compris depuis longtemps la nature et le pourquoi de mon mal, seulement vis-à-vis de mon mari je resterai toujours ignorante, car ma dignité m'impose d'ignorer ce que je ne saurais pardonner. »

Une autre fois, un mari amène sa femme dans les mêmes conditions. Il demande le secret; le traitement commence. Quelques jours après, cette dame dit à son médecin : « Je vous suis bien reconnaissante, cher docteur, de toute

la peine que vous avez prise depuis si longtemps pour me dissimuler le mal dont je suis atteinte ; et vous y seriez peut-être arrivé sans mon mari et M. Littré : sans mon mari qui cachait trop précieusement vos ordonnances pour ne pas me donner envie de les lire ; et sans M. Littré à qui vous avez oublié de faire une recommandation, celle de ne pas indiquer dans son *Dictionnaire de médecine* la synonymie de votre fallacieux mot d'hydrargyre (1). »

Que la malade vous prenne comme confident ou qu'elle ne le fasse pas, il y a les plus grandes chances pour qu'elle se doute de la nature de son infection. Si elle vous fait part de sa conviction, il n'y a plus de secret ; sinon vous vous mentez les uns aux autres, mais vous connaissez tous la vérité.

La femme mariée à un syphilitique, contaminée ou non, devient enceinte. Que doit faire le médecin ?

Si vous savez pertinemment que la femme est contaminée, vous devez instituer le traitement spécifique. Vous savez quels avantages considérables on peut retirer d'une médication rationnelle faite au cours de la grossesse. L'avortement occasionné par la syphilis est de beaucoup le plus fréquent et la statistique du Dr Le Pileur à l'hôpital Lourcine indiquait 88 avortements pour 100 grossesses. Depuis qu'on donne le traitement mercuriel dès que la femme est enceinte, l'avortement est beaucoup plus rare et la statistique de Saint-Lazare ne donne plus que 17 à 18 avortements pour 100 grossesses (2).

Si la femme n'est pas ou ne semble pas être contaminée, bien que le père soit syphilitique, elle peut, d'après la loi de Colles, donner naissance à un enfant hérédo-syphilitique sans présenter aucun signe manifeste de syphilis. Devra-t-on instituer le traitement ? Ricord répondait nettement non, il ne donnait le traitement qu'en face de signes nets de syphilis et il n'aimait pas, disait-il, « à tirer au jugé ». Le professeur Fournier partage à peu près l'opinion de

(1) Fournier, *Syphilis et Mariage*, 1880, p. 184.
(2) Fournier, *loc. cit.*, p. 72.

Ricord. Je n'adopte qu'avec réserve l'avis de Fournier; je pense qu'il est utile de donner dans ces conditions le traitement antisyphilitique, que ce serait commettre une imprudence que de ne pas le donner. En prescrivant du mercure et de l'iodure de potassium à la femme, nous pouvons avoir le double avantage de préserver la mère d'une infection par le produit de la conception, et de sauver un enfant qui, si l'on avait laissé la grossesse évoluer normalement, aurait eu des chances d'être expulsé avant terme ou de naître avec des tares d'hérédo-syphilis.

Tout s'est bien passé, la grossesse est arrivée à terme, l'accouchement est imminent. C'est le moment où va s'ouvrir pour le médecin une ère de difficultés qui peuvent, parfois, être insurmontables, et qui engagent au plus haut point sa responsabilité. Je veux parler de la question si importante de l'allaitement des enfants syphilitiques.

7° Nourrices et nourrissons syphilitiques. — Au moment où je commence devant vous l'étude si importante de l'allaitement chez les enfants syphilitiques, il me faut insister sur un point des plus importants, sur un point au sujet duquel vous devrez être absolument intransigeants.

Aussitôt l'accouchement terminé, dès que la famille commence à s'occuper du mode d'alimentation qui devra être donné à l'enfant, vous devez exiger que la mère, contaminée ou non, nourrisse son enfant; elle ne risque rien, en vertu de la loi de Colles.

Cependant, vous pouvez vous trouver en présence de circonstances difficiles; si la mère est bien portante, si elle a du lait, vous aurez des chances d'arriver à amener le père ou la mère à consentir à l'allaitement maternel, en leur montrant tous les avantages qu'ils pourront en tirer au point de vue de leur tranquillité. Mais la mère n'a pas de lait ou est morte, l'enfant est chétif et malingre, que devez-vous faire ?

Dans aucun cas vous ne devez consentir à aider la famille à choisir une nourrice, même si elle s'engage à ne faire teter

l'enfant qu'à l'aide de bouts de seins, mal commodes et inefficaces. On a pensé à donner à ces enfants hérédo-syphilitiques du lait d'animal, ânesse ou chèvre auxquelles on faisait suivre un traitement antisyphilitique; cela n'a pas donné de résultat encourageant. Le seul moyen est l'allaitement artificiel au lait stérilisé, d'après le système du professeur Budin ; il ne supprime pas toute chance de contamination, puisque le contact de la teterelle peut suffire à transmettre la syphilis, mais il les diminue considérablement.

Je vous le répète, le médecin ne doit pas permettre qu'une nourrice au sein entre dans la maison contaminée, même si cette nourrice y consent, si elle connaît les risques qu'elle va courir ; nul n'a le droit d'accepter ou de favoriser un tel contrat, car, derrière la nourrice, il faut songer à son mari et à ses enfants, qu'elle infectera à son retour au village. Du reste, le professeur Fournier s'est renseigné sur ce point auprès d'un avocat près la Cour de cassation ; un contrat de cette nature ne saurait être admis en justice, comme étant contraire à la morale. Si le médecin autorise l'entrée d'une nourrice saine dans la maison contaminée, il commet une faute grave, au point de vue légal, aussi bien qu'il commet une mauvaise action au point de vue moral.

Si, malgré les avis, si, en dépit de ses efforts, la famille prend une nourrice pour l'allaitement de l'enfant, le médecin doit aussitôt cesser ses visites et refuser de continuer à donner des soins aux parents et à l'enfant. C'est le seul moyen qu'il ait de sauvegarder sa dignité de praticien et de garantir sa responsabilité.

Mais, me direz-vous, imposer ainsi sa volonté à une famille est chose facile à un médecin connu, établi depuis longtemps dans un pays, ayant une situation assise sur des bases solides ; il n'en va pas de même, si un cas semblable se présente dans la clientèle d'un jeune médecin, qui pourra, par son opposition formelle aux désirs d'un client, indisposer contre lui non seulement une personne, mais toute une

famille à laquelle il était appelé à donner ses soins ultérieurement.

Messieurs, vous pouvez négliger ce côté de la question. Quelque situation que vous ayez dans votre résidence, quelque considération que l'on ait pour vous, que vous soyez le médecin de la famille ou un médecin accidentel, les personnes chez lesquelles vous avez été appelé dans ces circonstances, qui vous auront fait connaître la tare de leur famille, sont des clients perdus. Vous pouvez être sûr que vous ne serez jamais rappelé. Si l'on n'a pas suivi vos conseils, on n'osera vous faire venir, par crainte de reproches; si l'on a agi ainsi que vous l'aviez ordonné, votre présence rappellerait de trop cruels souvenirs.

Dans le cas précédent, nous avons supposé que vous aviez assisté à l'accouchement, que vous saviez, à ce moment, que la syphilis se trouvait dans la famille, soit que vous vous en soyez aperçu par l'examen du nouveau-né, soit que vous ayez reçu les confidences du mari ou de la femme. En pratique, il n'en est pas toujours ainsi.

Vous êtes appelé au milieu de la nuit auprès d'une femme en travail; vous pratiquez l'accouchement et la délivrance. Le père, la mère, l'enfant ont l'air absolument sains; vous ne remarquez rien de nature à faire naître des soupçons; dans ces conditions, il vous est difficile de faire une enquête, d'interroger le père sur ses antécédents; vous ne pensez pas à la possibilité de la syphilis.

Ainsi que je vous l'ai dit à propos de la syphilis vaccinale, d'après la statistique de Diday, les symptômes de syphilis héréditaire, qui font parfois défaut au moment de la naissance, peuvent fort bien apparaître dans un délai plus ou moins long (1). A la demande de la famille, vous aidez au choix de la nourrice, et, quelques mois plus tard, vous constatez que l'enfant présente des signes évidents de syphilis héréditaire. Quel est votre devoir ?

La nourrice paraît encore saine et l'enfant présente des

(1) Voir page 279.

symptômes de syphilis. Vous devez faire cesser immédiatement l'allaitement, et prévenir le père de famille qu'il doit conserver la nourrice, comme nourrice sèche. Quant à celle-ci, vous ne pouvez pas, retenu par le secret professionnel, lui dire la raison véritable pour laquelle vous refusez qu'elle continue sa nourriture ; vous lui direz que son lait ne convient pas à l'enfant, qu'il lui faut rester dans sa place et accepter de ne pas continuer l'allaitement.

Vous comprenez bien qu'il est nécessaire que la nourrice ne s'éloigne pas : si on la renvoie purement et simplement, qu'elle connaisse ou qu'elle ignore l'état d'infection dans lequel elle peut se trouver, son premier soin sera de se rendre à un bureau de placement pour s'engager à nouveau. Un médecin, un père de famille pourra fort bien la choisir, attendu qu'elle ne présentera, à ce moment, aucun symptôme de syphilis ; mais au bout d'un temps plus ou moins long, un mois, six semaines, deux mois même, l'accident initial fera son apparition et vous seriez moralement et judiciairement responsable de l'infection qu'elle irait propager dans une autre famille.

Il peut arriver que la nourrice à laquelle vous interdisez l'allaitement comprenne fort bien ce dont il s'agit et vous dise qu'elle accepte, par amitié pour l'enfant, de courir le risque de prendre la syphilis. Ainsi que je vous le disais il n'y a qu'un instant, vous ne devez pas prêter les mains à un tel contrat ; vous devez songer, vous, au danger qui menace la famille de cette nourrice ; à son retour dans son village, son mari, ses enfants pourront prendre la syphilis, et votre responsabilité se trouverait encore gravement engagée.

Le professeur Fournier rappelle à ce propos le cas d'une demi-mondaine soignée par Siredey. Elle était syphilitique et accoucha d'un enfant qui semblait sain, mais qui présenta des signes de syphilis héréditaire au bout de quelques mois. La nourrice, prévenue par la mère, accepta d'allaiter l'enfant; elle prit la syphilis, qu'elle communiqua plus tard à son mari. Celui-ci adressa à la demi-mondaine des lettres où il la

menaçait de poursuites; comme un procès aurait nui à sa réputation, celle-ci préféra verser au mari de la nourrice pendant quinze ou seize ans des sommes considérables, s'élevant en moyenne à 10 000 francs par an.

Le médecin se trouve dans une situation singulière. D'une part, il doit garder à son client le secret médical; d'autre part, il doit mettre la nourrice à l'abri de la contagion.

Un arrêt de la Cour de Dijon, du 14 mai 1868, décide que le médecin qui, appelé à visiter un enfant, laisse sciemment ignorer à la nourrice que l'enfant qu'elle allaite est atteint d'un virus contagieux, peut, dans le cas où ce virus aurait été communiqué à la nourrice, être déclaré responsable du préjudice causé à celle-ci par sa réticence (art. 1352 du Code civil). Toutefois, et c'est l'avis du professeur Fournier, cette responsabilité n'est encourue qu'autant que le préjudice dont se plaint la nourrice est nécessairement le résultat de la réticence du médecin; ce médecin doit dès lors en être déchargé, s'il est établi que, le mal étant déjà inoculé lors des constatations par lui faites, il n'est pas certain que la nourrice, même avertie, ait pu échapper à la contagion (1).

Cependant, soyez bien persuadés que, même si la nourrice n'est pas contagionnée, elle n'ignorera pas longtemps la nature du mal dont souffre son nourrisson. Vous avez défendu l'allaitement au sein; vous avez dit à la nourrice que son lait ne convenait pas à l'enfant; cette femme sera fort étonnée que, dans ces conditions, on la garde, et qu'on interdise l'allaitement au sein à un enfant chétif et qui s'élève mal. Elle viendra donc, le jour même ou le lendemain, à votre domicile, pour vous demander des explications que vous ne lui donnerez pas, car vous violeriez le secret professionnel. N'étant pas satisfaite de vos réponses, elle se rendra chez un autre médecin et lui amènera l'enfant qu'elle a nourri. Ce médecin, qui ne sera pas tenu par le secret professionnel envers les parents qu'il ne connaît pas, lui

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou volontairement*. Paris, 1879, p. 191.

apprendra de bonne foi toute la vérité ; de sorte qu'elle restera dans sa place, mais n'ignorera pas la raison pour laquelle on a fait cesser l'allaitement et pour laquelle on la conserve.

Les difficultés sont donc nombreuses. Au moment où vous interdisez l'allaitement au sein, la famille, prise par la pitié pour le jeune enfant, dit : « Notre enfant avant tout. » Ne cédez pas à la contagion de ce sentiment, ne prenez pas de demi-mesures D'abord, parce que votre rôle est de préserver les personnes menacées, et plus tard, quand le scandale éclatera, la mère elle-même dira : « Ah! si le médecin nous avait dit... » Dans ces conditions, M. le professeur Fournier conseille au médecin de remettre à son client une consultation écrite. C'est bien ; mais dans ce cas, M. Fournier me semble avoir une trop grande confiance dans la bonne foi des gens. Il est probable qu'au moment où des poursuites seront engagées, cette consultation ne sera pas retrouvée. A mon avis, le médecin doit prendre de plus sérieuses précautions.

Je vous conseille d'agir de la manière suivante ; laissez une consultation écrite, vous sauvegarderez ainsi la susceptibilité de votre client, en ayant l'air de croire à son entière bonne foi; mais, une fois rentré chez vous, écrivez-lui une lettre dans laquelle vous lui exposerez que l'affaire est tellement grave que, pour rassurer votre conscience et aussi à cause de la responsabilité que vous encourez, vous jugez bon de lui réitérer les recommandations que vous lui avez faites. Adressez-lui cette lettre par la poste, sous pli recommandé, et conservez-en copie.

Voyons maintenant quel est votre devoir quand la *nourrice est contaminée.*

Dans ce cas, vous devez, comme précédemment, exiger que la nourrice soit conservée, dans son intérêt, dans l'intérêt de son mari et de ses enfants, et aussi dans l'intérêt de l'enfant qu'elle nourrit. En effet, l'allaitement pourra être continué et le traitement spécifique que prendra la nourrice sera profitable à l'enfant hérédo-syphilitique.

Mais, en la gardant, il faut que le père lui avoue la vérité,

lui montre qu'elle peut propager la syphilis et la paye en conséquence. Il faut que l'indemnité pécuniaire soit débattue et fixée par écrit, non avec la nourrice, mais avec son mari, de sorte que plus tard il lui soit impossible de poursuivre devant les tribunaux ou de se livrer, ce qui arrive souvent, à des pratiques de chantage.

Presque toujours, on vous proposera des demi-mesures que vous ne devez pas accepter, car le plus souvent vos clients et vous-mêmes auriez plus tard à vous en repentir. Fournier cite le cas d'un avoué de Paris, qui, sous prétexte que tout mauvais cas est niable, refusa le compromis qui lui avait été offert. Des poursuites furent plus tard engagées contre lui par la nourrice et il fut condamné à une grosse indemnité. Je vous laisse à penser le préjudice considérable que lui causèrent ces poursuites judiciaires.

Quand vous serez appelé à pratiquer l'*expertise* sur un cas de transmission de la syphilis d'un nourrisson à sa nourrice ou inversement, vous serez souvent fort embarrassé.

La nourrice retourne dans son pays, et ce n'est que longtemps après que l'action en dommages-intérêts est engagée ; comme les procès durent longtemps, ce n'est parfois qu'au bout de plusieurs années que le médecin est appelé à donner son avis. Dans ce cas, beaucoup de preuves peuvent faire défaut ; en particulier, l'enfant cause de la transmission de la syphilis ou ses parents peuvent être morts. Fournier cite le cas suivant : une nourrice, après avoir pris la syphilis de son nourrisson, retourne dans son pays ; elle contamine sa petite fille et son mari ; de désespoir elle se suicide. Sa fille meurt ; l'enfant qu'elle avait nourri et dont elle prétendait avoir pris la syphilis était mort aussi ; il ne restait plus que le mari. Les principaux témoins avaient donc disparu quand les poursuites furent engagées.

Les questions qui vous sont posées par le tribunal sont fort complexes ; je me souviens que, dans une affaire au sujet de laquelle je fus commis, elles remplissaient toute une page. Comment devez-vous faire votre rapport ?

Messieurs, dans le cas de syphilis communiquée dont nous nous occupons, les questions qui vous sont posées peuvent se ramener à trois : 1° la nourrice est-elle syphilitique ? 2° l'enfant est-il syphilitique ? 3° y a-t-il un rapport quelconque entre la syphilis de l'enfant et celle de la nourrice ?

Dans des affaires de ce genre, on vous présente souvent un grand nombre de certificats médicaux. Vous remarquerez que beaucoup de ces certificats semblent contradictoires à première vue, mais, à la suite d'un examen approfondi, vous reconnaîtrez que ces contradictions sont parfois plus apparentes que réelles. Dans une maladie comme la syphilis, dont l'évolution est lente, divers médecins pourront, avec une entière bonne foi, donner des certificats fort différents, parce qu'ils écriront ce qu'ils ont constaté, suivant la phase de la maladie à laquelle ils auront examiné le malade.

Je tiens à vous mettre en garde contre les erreurs de diagnostic possibles ; il est des cas où, de bonne foi, un médecin dont les connaissances en matière de maladie de la peau et de syphilis ne sont pas particulièrement développées peut confondre une affection cutanée non spécifique avec des accidents syphilitiques.

M. le Dr Barthélemy m'a communiqué la note suivante :

Au commencement d'août 1883, une dame m'amène son enfant, âgé de seize mois, et sa nourrice. L'enfant a des boutons sur le corps et à la face depuis un mois. La nourrice en a depuis quinze jours. Celle-ci, en cachette de ses maîtres, va consulter un médecin, le Dr D..., qui croit reconnaître des symptômes de syphilis sur l'enfant et sur la nourrice, et qui conseille à cette dernière de demander de forts dommages-intérêts à la famille. Il prescrit le traitement spécifique pour la nourrice et pour l'enfant.

Devant les prétentions de la nourrice, et à cause des faits qu'elle affirme, la famille fait venir son médecin ordinaire, le Dr R...

Celui-ci s'étonne du diagnostic de son confrère, car il ne connaît pas d'antécédents syphilitiques chez les parents ; les autres enfants sont sains, etc. Il examine l'enfant et la nourrice et trouve des lésions qui rendent son diagnostic hésitant.

C'est sur ces entrefaites qu'il m'amène les deux malades.

Or, il n'y avait pas de syphilis.

L'enfant a de l'ecthyma simple des membres inférieurs ; de l'impétigo simple de la lèvre inférieure, du menton et de la joue gauche (éruption probable de dentition), et un ganglion en voie de suppuration (adéno-phlegmon qui a été incisé depuis), situé dans la région sus-hyoïdienne, occasionné par une lymphangite simple non spécifique.

D'autre part, la nourrice était atteinte d'érythème hydroïque circiné des mains, siégeant sur le dos des mains et surtout à la face palmaire, et, chose plus remarquable, d'un hydroa de la muqueuse des lèvres, notamment de la lèvre inférieure. De là le diagnostic erroné de plaques muqueuses.

La guérison fut rapide par un traitement nullement spécifique.

Toute cause d'erreur étant mise à part, la syphilis étant bien établie, vous avez à examiner l'état de la nourrice et celui du nourrisson.

Voyons, en premier lieu, la nourrice. Une recommandation, tout d'abord : vous devez l'examiner complètement, elle et sa famille ; vous verrez tout à l'heure pour quelles raisons. Cette partie de l'expertise est délicate, et vous pourrez voir surgir des incidents imprévus.

L'accident initial, le chancre, qui, dans le cas qui nous occupe, siège souvent au sein, est généralement cicatrisé ; quelquefois, vous pouvez, surtout si l'infection est récente, trouver la cicatrice ou les vestiges de son induration, l'adénopathie axillaire caractéristique, des plaques muqueuses. Mais, si l'infection a eu lieu plusieurs années auparavant, tous ces signes pourront manquer, et la présence du chancre vous sera seulement affirmée par la nourrice, qui se souviendra d'avoir eu un bouton au sein. Il vous est impossible, sur les dires seuls de cette femme, de pouvoir affirmer que l'accident qu'elle a constaté est bien un chancre et non une fissure simple, plus ou moins irritée, comme en présentent si fréquemment les femmes au début de l'allaitement.

Le siège du chancre au mamelon ne prouve d'ailleurs pas la contamination par l'enfant, et le chancre du mamelon n'est pas forcément pris au cours de l'allaitement. Ricord cite le cas d'une nourrice qui présentait un chancre de

l'aréole mamelonnaire, sans que l'enfant ait à aucun moment présenté de symptôme syphilitique; une enquête bien conduite lui permit de reconnaître qu'un valet de chambre de la maison avait la syphilis, qu'il avait des plaques muqueuses de la bouche et que c'était lui qui, dans des manœuvres qui n'avaient pas pour but l'allaitement, avait infecté cette nourrice.

J'ai pu examiner, alors que je remplaçais le professeur Bouillaud, et que Grancher était mon chef de clinique, un chancre du mamelon chez une femme de soixante-huit ans. Quand j'eus conquis sa confiance, elle m'avoua que ce chancre lui avait été transmis par son gendre, âgé de vingt-six ans, auquel elle portait une affection particulière.

Donc, méfiez-vous; le chancre du mamelon n'a rien de pathognomonique; ce siège est une présomption, rien de plus. De même, un chancre situé ailleurs qu'au mamelon peut fort bien avoir été transmis à la nourrice par son nourrisson. Je vous ai déjà cité le cas d'une bonne qui avait pris un chancre de la peau de l'avant-bras après avoir porté un enfant ayant des plaques muqueuses à l'anus (1).

Il est une chose que je regrette d'avoir souvent constaté dans les certificats délivrés par des médecins aux nourrices syphilitiques. L'examen n'est pas complet. Le médecin se borne à noter que la nourrice présente des stigmates d'une syphilis, qui est immédiatement considérée comme ayant été transmise par le nourrisson, comme si la nourrice ne pouvait pas prendre la syphilis par une autre voie.

Il y a quelques années, le professeur Fournier reçut la visite d'un médecin qui, se croyant guéri de la syphilis, parce que depuis nombre d'années il n'avait pas eu d'accidents, s'était marié. Il lui amenait son enfant atteint de syphilis héréditaire. Fournier, après avoir examiné l'enfant, se préparait à examiner la nourrice, quand celle-ci, prévenant ses questions, lui dit que, depuis quelque temps, elle avait des boutons sur le corps, et elle lui montra une papule

(1) Voy. p. 281.

syphilitique située sur l'épaule. Fournier fut étonné qu'une syphilis ait évolué aussi rapidement, mais le doute n'était pas permis, la nourrice était bien syphilitique. Aussitôt sortie de chez le médecin, cette femme se rendit chez un huissier et fit remettre à son maître une assignation qui fut déposée chez le concierge, sans être sous enveloppe, de sorte que, le lendemain, toute la maison savait que le médecin avait eu la syphilis et que son enfant avait contaminé la nourrice. Une enquête fut ouverte. Elle démontra que la nourrice était atteinte de syphilis avant qu'elle eût été en contact avec l'enfant et qu'elle avait été soignée pour cette affection à l'Hôtel-Dieu, quatre mois auparavant.

Donc, pratiquez un examen complet. Vous rencontrerez des résistances ; la nourrice protestera de son honnêteté : vous devez lui persuader que votre examen n'a rien d'infamant, mais a pour but, au contraire, de proclamer son innocence. Vous examinerez la peau, les ganglions axillaires inguinaux et cervicaux, le cuir chevelu, la bouche, la gorge, les organes génitaux et l'anus. Si vous constatez des plaques muqueuses des organes génitaux, vous le notez, mais en ayant grand soin d'expliquer la valeur qu'il faut attacher à leur présence. Les magistrats connaissent, en général, l'évolution de la syphilis, mais ils peuvent penser que la présence de plaques muqueuses aux organes génitaux est un signe de syphilis prise par ces organes. Il sera donc nécessaire de dire, dans votre rapport, que la présence de ces plaques n'est pas une raison qui puisse prouver la fausseté des allégations de la nourrice.

La nourrice est complètement examinée ; vous avez reconnu la syphilis. Votre rôle n'est pas encore terminé de ce côté : il vous reste à faire des recherches très importantes et sur lesquelles j'appelle toute votre attention.

Vous devez faire venir le mari et l'examiner avec autant de soin que vous avez examiné sa femme. Messieurs, les nourrices laissent leurs maris dans leurs villages, où ils cultivent la terre, pendant qu'elles ont à Paris des nourri-

tures dont la durée varie de un an à dix-huit mois. D'après les renseignements publiés par les médecins du Morvan et de la Bourgogne, on constate une quantité vraiment extraordinaire de cas de syphilis dus aux infidélités du mari pendant l'absence de sa femme. Quand celle-ci est de retour, le mari lui transmet l'infection dont il est atteint.

Non seulement vous devez voir le mari, mais il vous faudra encore examiner les enfants de la nourrice, afin de constater s'ils présentent, eux aussi, des signes de syphilis.

Il faut déterminer avec le plus grand soin l'âge des diverses manifestations chez les différents sujets.

Ceci fait, vous procédez à l'*examen de l'enfant* que l'on pense avoir été la cause du contage.

Je vous ai dit qu'il arrivait fréquemment que l'enfant soupçonné était mort, ce qui augmente singulièrement la difficulté de votre enquête. Vous n'avez alors, pour vous éclairer, que les témoignages des parents, des voisins et celui du médecin qui l'a soigné. Vous ne devez accepter ces témoignages qu'avec les plus expresses réserves : d'une part, la famille a intérêt à vous cacher la vérité ; d'autre part, le médecin, surtout si les renseignements qui lui sont demandés datent de plusieurs années, peut avoir oublié certains points importants.

Si l'enfant est vivant, quelle doit être la marche de votre enquête ? Est-il syphilitique ou non ? S'il est syphilitique, a-t-il une syphilis acquise ou une syphilis héréditaire ?

Vous savez que la syphilis héréditaire diffère de la syphilis acquise par bien des symptômes; le diagnostic est, en somme, assez simple. Vous examinerez l'enfant de la manière la plus complète : le cuir chevelu, le nez, la bouche, la peau, les organes génitaux, l'anus; vous devez regarder très minutieusement la plante des pieds, siège du pemphigus, les ongles et leur matrice, où l'on rencontre parfois un onyxis caractéristique.

Je vous ai dit que, d'après la statistique de Diday, les accidents de syphilis héréditaire se produisaient 50 fois

sur 100 dans le premier mois, 30 fois sur 100 dans le second et 20 fois entre le second et le quinzième. Au contraire, quand l'enfant prend la syphilis du fait de sa nourrice, en admettant que celle-ci l'inocule immédiatement, le chancre paraîtra vers le vingt et unième jour au plus tôt; il passera souvent inaperçu; le premier symptôme que les parents remarqueront sera l'éruption cutanée qui se produit six ou huit semaines après le chancre, c'est-à-dire alors que l'enfant aura deux mois et demi ou trois mois. Cette marche de la maladie pourra vous donner de précieuses indications.

Parmi les témoignages, toujours un peu entachés de suspicion, que vous fourniront les parents ou les voisins, je vous rappelle deux symptômes de syphilis héréditaire qui ont une réelle valeur, parce qu'ils sont visibles pour les personnes étrangères à la médecine. C'est d'abord le pemphigus de la paume des mains et de la plante des pieds; en second lieu, c'est le coryza chronique.

Tout le monde sait que l'enfant tette bien, la nourrice, les parents, tous ceux qui l'approchent. Si le nez est bouché, la respiration est empêchée; quand la bouche est fermée par le sein, l'enfant interrompt la succion, abandonne le sein et crie; comme il ne prend pas une nourriture suffisante, il maigrit rapidement et présente un état de décrépitude tout à fait caractéristique.

La syphilis peut être donnée par le nourrisson à la nourrice ou réciproquement par la nourrice au nourrisson. Le professeur Fournier, dans une statistique dressée à l'hôpital Saint-Louis, a établi que 94 fois sur 100 le nourrisson infecte sa nourrice, et que 6 fois seulement la nourrice infecte son nourrisson. On peut penser qu'à l'hôpital Saint-Louis, Fournier voit plutôt les nourrices contaminées par l'enfant qu'elles allaitent, et que celles qui, au contraire, ont transmis la syphilis à leurs nourrissons retournent dans les hôpitaux où elles ont été traitées au début de leur maladie. Mais, malgré cette critique possible, les faits

qui provoquent les expertises confirment dans leur sens général les chiffres donnés par M. Fournier.

Vous consignez dans des paragraphes distincts les faits qui concernent les enfants, la nourrice, puis vous procédez à l'examen des parents.

En 1879, Tardieu écrivait :

« Je n'hésite pas à exclure les parents de l'expertise, et ce n'est pas à la légère que je me décide à contredire sur ce point l'opinion très générale des médecins qui ont écrit sur ce sujet. Mais j'ai, pour le faire, une conviction absolue fondée sur ma propre expérience, et, j'ajoute, sur les faits eux-mêmes.

« Car si la visite des parents ne fournit qu'un résultat négatif, elle ne sera nullement probante, les traces d'une syphilis ancienne pouvant s'être effacées aussi bien chez le père que chez la mère. Et, dans tous les cas, elle ne sera qu'un élément de complications inutiles. Si l'enfant a la vérole congénitale, elle lui vient de toute nécessité de ses auteurs. A quoi bon les examiner? Et, puisqu'il faut tout dire, la recherche de la paternité syphilitique est non pas interdite, mais absolument impossible. Que peut signifier une visite qui ne repose sur aucune certitude? Je suis heureux de pouvoir citer à l'appui de mon opinion l'extrait d'un jugement rendu le 22 décembre 1841 par le tribunal de Tulle, sur le rapport du savant directeur de l'École secondaire de médecine de Limoges, M. le Dr Bardinet, jugement manifestement inspiré par les principes mêmes que je défends :

Attendu, sur la demande formée par les parents, d'une visite de médecin, que le long temps qui s'est écoulé depuis l'origine des faits et le traitement employé, ne permettant pas d'espérer de cette mesure un résultat utile et certain... (1). »

Messieurs, malgré l'avis de Tardieu, je pense que le médecin doit, au cours de son enquête, rechercher la syphilis

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement*. Paris, 1879, p. 238.

chez les parents de l'enfant. Souvent il ne trouvera rien, mais parfois il pourra découvrir quelques signes. Toutes les fois que j'ai été commis pour des faits de cette nature, soit avec M. Fournier, soit avec M. Hallopeau, nous avons étendu notre enquête dans ce sens. Souvent, nous avons trouvé que des gens de très bonne foi, croyant être guéris de leur syphilis, avaient, par leurs enfants, inoculé la syphilis à des nourrices; deux fois entre autres, le père n'a fait aucune difficulté pour nous avouer qu'ayant contracté la syphilis il y avait de longues années, il s'était cru guéri avant son mariage. Dans les deux cas, nous avons conseillé au père de famille de transiger avec la nourrice par l'intermédiaire de son avoué ou de son notaire, afin d'éviter un scandale. La transaction eut lieu et je vous assure que ces personnes nous furent reconnaissantes de notre intervention.

Au cours de ces enquêtes portant sur les parents, on fait parfois de singulières découvertes. C'est ainsi que dans une affaire, la femme, veuve et remariée, avait pris la syphilis de son premier mari; le second ne pouvait donc en rien être incriminé au sujet de l'accident occasionné par son prédécesseur. Nous reviendrons du reste sur ce point délicat.

Votre enquête est terminée, il faut rédiger votre rapport. Le professeur Fournier (1) recommande au médecin d'écrire son rapport en style de catéchisme. J'ai rédigé bien des rapports avec M. Fournier sur des affaires de ce genre; cependant je puis vous assurer que jamais nous n'avons suivi strictement la formule qu'il préconise.

Assurément, un rapport médico-légal doit être clair, c'est sa première qualité, mais il faut nécessairement que le médecin légiste entre dans certains détails qui serviront à éclairer les juges; cela rentre dans son rôle.

A la question : *La nourrice a-t-elle la syphilis?* l'expert ne peut répondre sèchement *oui*; il faut qu'il indique à

(1) Fournier, *Syphilis et mariage*, 1880; *Nourrices et nourrissons syphilitiques*, 1878.

quelle époque remonte cette syphilis, quel semble avoir été le siège de l'accident initial, quelles sont les lésions qui ont été constatées.

A la seconde question : *L'enfant est-il syphilitique?* devra-t-il se contenter de répondre affirmativement ou négativement? Non, il doit indiquer quelle variété de syphilis il a constatée, si elle est héréditaire ou acquise.

Quant aux rapports qui existent entre la syphilis de l'enfant et celle de la nourrice, souvent vous ne pourrez pas être affirmatif, à moins que vous n'ayez pratiqué votre expertise dans les premiers mois qui ont suivi l'accident initial.

Je vous rappelle le cas de M. Fournier. Le père, médecin, s'apercevant que son enfant présente des traces de syphilis héréditaire, le lui amène; la nourrice se plaint d'être infectée ; elle est reconnue syphilitique ; elle envoie du papier timbré à son maître et l'enquête démontre qu'elle avait été soignée pour des accidents syphilitiques, quatre mois avant d'entrer à son service. La nourrice et l'enfant étaient tous deux syphilitiques, mais il n'y avait aucun lien entre ces deux syphilis.

D'autres fois, il est fort difficile, sinon impossible, à l'expert de trouver la genèse de l'infection syphilitique. Une nourrice qu'il examine a la syphilis; l'enfant qu'elle allaite a la syphilis; les parents n'ont jamais présenté aucune trace de cette maladie. La syphilis peut être entrée dans cette famille par une voie détournée; je vous en signale une, car elle peut se présenter assez souvent.

Il arrive que, l'enfant ne pouvant suffire à épuiser le lait de sa nourrice, celle-ci profite du moment où elle le promène pour faire teter le nourrisson d'une amie, pourvue d'une lactation moins abondante; elle peut ainsi donner le sein à un enfant syphilitique, prendre la syphilis et la transmettre à son nourrisson.

Votre rapport doit exposer les faits avec clarté, avec précision, avec des détails suffisants; il vous sera souvent difficile de donner au tribunal une conclusion certaine; c'est à

lui de juger. Mais vous devez lui fournir tous les éléments du jugement.

Les actes qui peuvent être reprochés au médecin, à l'occasion des nourrices et des nourrissons syphilitiques, sont les suivants : il a donné à une nourrice un enfant syphilitique; il n'a pas interdit l'allaitement au sein dès qu'il s'est aperçu que l'enfant avait la syphilis.

Je puis vous citer quelques exemples.

Le 5 avril 1886, je fus commis avec MM. A. Fournier et Vibert à l'effet de dire : « Si, d'après les documents de la cause et les données de la science, il peut être affirmé que l'enfant remis à la femme Font-Renaud le 5 janvier 1883 portait dès ce jour des signes révélateurs de la syphilis, ou tout au moins des indices devant faire craindre l'existence de ce mal ; si notamment le coryza et le muguet dont il était atteint étaient de nature à éveiller l'attention des médecins, ou s'ils constituaient, au contraire, un obstacle à la constatation du mal; si enfin *un examen attentif et consciencieux eût dû déterminer l'homme de l'art à interdire, provisoirement ou définitivement, l'allaitement par une nourrice saine et eût ainsi prévenu la contagion.* »

Le 2 janvier 1883, l'enfant avait été examiné par le Dr Parrot, alors médecin en chef de l'hospice des Enfants-Assistés, qui avait fait de nombreux travaux sur la syphilis héréditaire et était, par conséquent, très expert sur ce sujet. Malgré sa compétence, après un examen très sérieux, il ne découvrit aucun des signes révélateurs de la syphilis congénitale.

L'enfant part et est examiné par un médecin le 3 janvier. Celui ci note que l'enfant est chétif et présente un peu de coryza, qui semble dû à un refroidissement pris par l'enfant pendant le voyage qui s'était effectué au milieu de l'hiver.

Quelques jours après, le médecin constate la présence du muguet. Il semble avoir eu à ce moment un doute sur la nature de l'affection dont était atteint le nourrisson, mais ce n'est que le 21 janvier qu'il découvre des signes évidents de syphilis héréditaire.

La nourrice prit la syphilis, la transmit à son mari; un enfant, né peu après, succomba à la syphilis héréditaire. Des poursuites furent engagées.

Voici quelles furent nos réponses aux demandes du tribunal.

I. — Il peut être donné comme à peu près certain que, à la date du 3 janvier, l'enfant ne présentait aucun signe révélateur de syphilis; car, d'une part, il venait d'être examiné, le 2 janvier, par le Dr Parrot, dont la compétence en l'espèce ne saurait être récusée; et, d'autre part, les constatations faites à l'arrivée de l'enfant, par M. le Dr Ch..., ne font mention d'aucune lésion de cet ordre.

II. — A cette époque, c'est-à-dire à l'arrivée de l'enfant, trois symptômes seulement sont notés sur lui, à savoir : état chétif et malingre, — muguet, — coryza.

Or, le premier de ces trois symptômes ne comporte manifestement aucune signification afférente à la syphilis, un très grand nombre d'enfants venant au monde en état de débilité générale, pour toute autre raison qu'une infection syphilitique héréditaire.

Le second (muguet) n'a pas de signification plus spéciale, car c'est là une lésion symptomatique de tous les états de débilitation générale, quelle qu'en soit l'origine.

Le troisième seul (coryza) pouvait éveiller un soupçon de syphilis héréditaire, en cela qu'il constitue une manifestation assez habituelle chez les nouveau-nés hérédo-syphilitiques. Mais il constitue aussi un symptôme d'ordre essentiellement banal. D'ailleurs, en l'espèce, le coryza pouvait trouver une explication toute naturelle dans la température de la saison (premiers jours du mois de janvier), soit dans un refroidissement accidentel au cours du long voyage en chemin de fer et en voiture que venait de supporter l'enfant.

De sorte qu'en définitive, à cette date du 3 janvier, la syphilis ne s'attestait sur l'enfant par aucune manifestation spéciale, bien qu'à la vérité les symptômes sus-énoncés soient de l'ordre de ceux qu'il est le plus habituel de constater sur les enfants hérédo-syphilitiques.

III. — Il n'est pas irrationnel de croire que le muguet, surtout dans la forme confluente signalée sur l'enfant, ait pu constituer un obstacle à la constatation de lésions buccales d'ordre spécifique.

IV. — Rien n'autorise à croire que l'examen le plus attentif et le plus consciencieux ait pu révéler à cette date, sur l'enfant, des manifestations plus authentiques de syphilis.

En sorte que le médecin traitant se trouvait à cette époque dans l'une des situations les plus délicates et les plus difficiles que comporte la pratique médicale, à savoir : en face d'un enfant présentant bien une série de symptômes par lesquels peut se traduire la syphilis, mais ne présentant que des symptômes par lesquels se traduisent également nombre d'états absolument étrangers à la syphilis; c'est-à-dire en face d'un de ces cas où il est impossible d'affirmer ou de récuser la syphilis.

On conçoit combien est périlleuse la conduite à tenir en pareil cas, car des deux alternatives entre lesquelles il faut choisir, l'une, la continuation de l'allaitement (même avec surveillance assidue de l'enfant), peut être préjudiciable à la nourrice; et l'autre (la suspension de l'allaitement) peut compromettre gravement la santé du nourrisson, alors surtout, comme en l'espèce, qu'il s'agit d'un enfant déjà chétif, débilité, malingre.

La résolution à prendre en pareil cas ne saurait évidemment être fixée par des règles absolues et générales. Elle repose sur des considérations afférentes à chaque cas particulier, sur l'appréciation toujours très difficile (nous ne craignons pas de le répéter), de symptômes et d'éléments cliniques, propres à chaque cas, absolument individuels.

Toutefois et avec les réserves que comporte une appréciation aussi délicate, il nous semble que, pour le cas actuel, la réunion sur ce même enfant nouveau-né des trois symptômes précités pouvait constituer un indice de nature à faire craindre une infection hérédo-syphilitique, et que la suspension au moins provisoire de l'allaitement constituait une mesure de prudence, que le médecin pouvait ordonner, mais nous ne saurions aller jusqu'à dire qu'il devait l'ordonner.

Une telle affirmation, érigée en principe, pourrait, dans des cas analogues, être singulièrement préjudiciable à la vie des nouveau-nés non syphilitiques, mais simplement débiles.

Le jugement fut rendu le 21 janvier 1889 par le tribunal civil de la Seine. L'Assistance publique fut condamnée à 7 000 francs de dommages-intérêts et à tous les dépens.

Je vous signale ce jugement, parce qu'il marque le début d'une jurisprudence nouvelle, beaucoup plus sévère pour les médecins que la jurisprudence ancienne; il est

manifeste que la magistrature a tendance à rendre responsables, au point de vue de la transmission de la syphilis, des gens entièrement de bonne foi; j'y reviendrai dans un instant.

Avant l'affaire que je viens de vous exposer, l'Administration de l'Assistance publique avait déjà été poursuivie deux fois pour des faits analogues.

Tardieu cite le cas d'une dame J..., qui avait reçu de l'Assistance publique un nourrisson syphilitique qui lui communiqua sa maladie. Cette femme accoucha ultérieurement d'un enfant qui présenta rapidement des symptômes de syphilis et mourut âgé de trois semaines.

Le tribunal civil de la Seine, dans son audience du 13 janvier 1874, débouta la femme J... de sa demande :

Attendu qu'il est constant que l'enfant confié par l'Administration de l'Assistance publique à la femme J... paraissait sain, lorsque cet enfant a été remis à la femme J..., ainsi que le fait est constaté par le rapport du médecin de l'Administration; que l'Administration ne pouvait autrement que par l'inspection de son médecin s'assurer de l'état de cet enfant qui n'avait pas de famille; que, sous ce rapport, sa responsabilité ne peut être engagée;

Attendu que, dès que les symptômes de la maladie dont la femme J... a été infectée se sont manifestés chez son nourrisson, défense lui a été faite par le médecin de l'Administration de continuer sa nourriture; qu'aucune faute n'est donc imputable à l'Administration (1).

L'affaire vint en appel et la Cour, adoptant les motifs des premiers juges, a confirmé simplement leur décision.

Le journal *le Droit*, commentant ce jugement, dit :

« L'Administration, sans admettre, soit la sincérité complète des derniers faits allégués, soit dans tous les cas leur relation directe avec ceux qui ont précédé, ne méconnaît pas l'intérêt qui s'attache à la dame J..., et la faveur avec

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les maladies produites accidentellement ou involontairement*. Paris, 1879, p. 195. — Journal *le Droit*, 5 février 1876. — *Gazette des Tribunaux*, 5 février 1876.

laquelle sera accueillie une demande de secours, dans les limites permises; mais elle lui conteste absolument le droit de procéder par voie judiciaire.

« L'Assistance publique remplit une mission essentiellement charitable; elle recueille les enfants abandonnés, sans connaître les conditions, presque toujours déplorables, au milieu desquelles ils ont reçu le jour, et avec l'impossibilité d'apprécier, au premier moment, le désordre de leur constitution. Elle les remet dans l'état où elle les a reçus aux nourrices, sans prendre, à l'égard de celles-ci, aucune responsabilité spéciale, responsabilité qui créerait un obstacle à peu près insurmontable à son œuvre de bienfaisance, et d'ailleurs ne repose sur aucune base juridique. »

Un procès semblable était déjà venu devant les tribunaux deux ans auparavant, et le jugement rendu avait été identique (1).

La jurisprudence est devenue, vous le voyez, beaucoup plus sévère de 1874 à 1889; cependant, dans le cas de la femme Font-Renaud, il est évident que la bonne foi de l'Assistance publique était entière. Depuis cette époque, dans toutes les affaires de ce genre qui ont été plaidées, il y a eu condamnation de la personne qui avait fourni le nourrisson, que ce soit l'Assistance publique, le directeur du bureau de placement ou les parents.

Dans une récente communication à la Société de médecine légale (2), M. Ch. Constant a émis, au sujet de la syphilis héréditaire et de la responsabilité des parents, des opinions qui me semblent très contestables; elles vont, je le crois, à l'encontre de celles du professeur Fournier, bien que M. Constant ait pris, pour base de son argumentation, la leçon d'ouverture du cours de M. Fournier à l'hôpital

(1) *Gazette des Tribunaux*, 16 avril 1874.

(2) Ch. Constant, *De l'expertise médico-légale dans les cas de contamination de nourrice par un nourrisson syphilitique* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1898, 3e série, t. XXXIX, p. 357).

Saint-Louis en 1897 (1). Le Dr Dubois a répondu péremptoirement à cette communication (2). Nous allons faire une rapide analyse de ces deux travaux.

Sur le premier point indiqué par M. Constant, tout le monde est absolument d'accord. « La nourrice à laquelle une maladie syphilitique a été communiquée pendant l'allaitement par le nourrisson allaité a droit incontestablement à des dommages-intérêts, de la part de ceux qui lui ont confié l'enfant. »

C'est l'application de l'article 1382 du Code civil, dans lequel il est dit que : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » Il faut qu'il y ait *faute*. M. Constant cite même, au sujet de l'obligation de la faute entraînant l'application de l'article 1382, une phrase de M. le professeur Labbé, ainsi conçue : « Nul n'est responsable d'un accident s'il n'est en faute; que le dommage provienne de notre fait ou du fait des choses nous appartenant, il n'y a pas à distinguer : *sans faute pas d'obligations.* »

Cela représente l'état de la jurisprudence actuelle, ainsi que le prouvent un certain nombre de jugements (3).

M. Constant ajoute :

L'absence de traces syphilitiques chez les parents ne prouve absolument rien.

Nous estimons donc que les parents doivent être responsables et *condamnés* à réparer le préjudice causé à la nourrice contaminée *toutes les fois qu'il est bien constaté*, d'une part, *que c'est par l'enfant que la contamination a eu lieu et*, d'autre part, *qu'il était atteint d'une syphilis héréditaire*, sans qu'il y ait lieu de rechercher

(1) Fournier, *Bulletin médical*, 1er et 5 décembre 1897.

(2) Dubois, *La responsabilité des parents en cas de transmission de la syphilis de l'enfant à sa nourrice* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1898, 3e série, t. XXXIX, p. 427).

(3) Arrêt de la Cour de Paris (1e chambre), 17 juillet 1884. — Arrêt de la Cour de Paris (1re chambre), 24 février 1893. — Tribunal civil de Bayonne, 22 juin 1897.

lequel, du père ou de la mère, a pu transmettre la syphilis à l'enfant.

Vainement ferait-on observer que la mère a pu transmettre la syphilis à l'enfant, en dehors même du mari, par exemple par un amant ; le *mari est bien réputé le père de l'enfant,* dans ce cas; la même présomption peut être invoquée pour établir qu'il est le géniteur de la syphilis.

Cet argument n'a pas une valeur incontestable. Légalement le mari est le père : cela est exact ; mais ce dont M. Constant ne parle pas, c'est du désaveu de paternité, qui, lui aussi, est légal. Dans ces conditions, l'on doit pouvoir désavouer la syphilis aussi bien que l'enfant né syphilitique.

Une femme, dont M. Fournier cite le cas, se marie, a deux grossesses, dont l'une se termine par un avortement. Le mari meurt; la veuve se remarie et a six grossesses qui se terminent par la naissance d'enfants atteints de syphilis héréditaire. Le second mari était absolument sain. La syphilis avait été transmise à la femme par le premier mari. D'après la théorie de M. Constant, ce second mari devra être rendu responsable de la syphilis du premier ; cependant, quand il s'est marié, il ignorait qu'il pourrait avoir des enfants syphilitiques; la maladie de la femme n'étant pas notée dans le contrat, parmi les apports de la femme. A notre avis, il doit être laissé absolument en dehors dans la question de transmission à la nourrice.

M. Constant cite la phrase suivante de la leçon de M. Fournier :

Démontrer que l'enfant est syphilitique par hérédité, c'est-à-dire par la faute des générateurs, c'est, *ipso facto, produire la démonstration irrécusable d'une faute commise par les parents, en confiant à une nourrice leur enfant* passible d'une hérédité dangereuse.

Cependant les parents peuvent ignorer leur syphilis, ainsi que celle de leur enfant. Sur ce point, M. Constant s'appuie sur une citation du Dr Fournier, citation que le Dr Dubois

n'a pas retrouvée dans l'article du *Bulletin médical* rapportant la leçon d'ouverture, et que je ne me souviens pas avoir lue dans aucun ouvrage de Fournier concernant la transmission de la syphilis au cours du mariage, soit à l'un des conjoints, soit à la nourrice. Le Dr Fournier aurait dit :

Ou bien, au moment où ils confiaient leur enfant à la nourrice, ils savaient que cet enfant pouvait lui communiquer la syphilis, et, dans ce cas, il est inutile de spécifier la faute qu'ils ont commise ; ou bien ils ne savaient pas que leur enfant était susceptible d'infecter cette nourrice, et, dans ce cas, *ils ont commis la faute de l'ignorer.*

Cette doctrine me semble absolument contraire à ce que M. Fournier a écrit au sujet de la transmission de la syphilis, car lui-même cite maints exemples de syphilis ignorée des contractants, chez des personnes dont la bonne foi ne pouvait être soupçonnée.

Je vous ai cité le cas d'une femme de chambre qui transmet la syphilis à sa maîtresse en employant pour son usage personnel l'irrigateur, l'éponge et le bidet de celle-ci.

Je vous ai rappelé que la nourrice peut prendre un chancre du sein, en faisant teter le trop-plein de son lait par un enfant quelconque, au cours d'une promenade.

M. Fournier rapporte encore qu'il a été consulté par une femme présentant un léger mal de gorge. Il trouva des plaques muqueuses; elle était syphilitique et ignorait absolument son état. Une enquête minutieuse permit de trouver l'origine de la contamination. Un jour, passant dans la rue en compagnie d'un parent, elle avait été blessée au mollet par des éclats de verre. Pour étancher le sang, ce parent, qui était syphilitique, suça la plaie, qui fut guérie en quelques jours. Cette malade pouvait-elle raisonnablement rapporter son mal de gorge à la plaie insignifiante qu'elle avait eue au mollet?

Une directrice d'école voulait que les enfants admis dans les classes fussent propres; elle avait assurément raison.

A leur entrée, les enfants étaient débarbouillés avec une éponge. Sept enfants prirent la syphilis.

Le Dr Jumon (1), dans sa thèse inspirée par le professeur Fournier, rapporte le cas suivant, qui prouve combien il est difficile de croire que le Dr Fournier admette, en principe, que l'ignorance des parents au sujet de leur infection syphilitique constitue constamment une faute.

C'est ainsi que j'ai vu, dit M. Fournier, un de mes camarades, *médecin des plus distingués*, prendre un chancre au doigt, le méconnaître, le taxer de tubercule anatomique et n'aboutir à suspecter la syphilis que six mois plus tard, alors que l'évidence était plus que patente.

C'est ainsi encore qu'un autre médecin méconnut sur lui pendant longtemps l'existence d'une syphilis qu'il avait contractée d'une façon fort singulière. Un malade se présente à lui, à sa consultation, affecté de plaques muqueuses confluentes de la gorge. N'ayant pas de cuiller sous la main, il prend son couteau à papier pour examiner la gorge de ce malade. Son client parti, il se met à parcourir un livre et, tout en lisant, à mâchonner son couteau. Trois semaines après, il est atteint d'un chancre léger, superficiel, qu'il méconnaît. Il laisse passer inaperçus ou méconnus de même, comme nature, divers accidents secondaires, n'ayant aucun soupçon de la possibilité d'une syphilis, la soupçonnant si peu qu'il s'expose à la transmettre à sa femme et qu'il la lui transmet.

Si de telles choses se produisent sur des médecins, *à fortiori* courent-elles risque de se produire sur les gens du monde. Les syphilis de cet ordre, à contagion non vénérienne, sont, à coup sûr, de celles qui sont exposées à rester méconnues. (Fournier, notes communiquées.)

Pour ma part, je pense que M. le professeur Fournier *n'a pas écrit* la phrase citée par M. Constant ; je ne veux pas affirmer qu'au cours d'une leçon il n'ait pas dit que c'était une faute d'ignorer qu'on avait la syphilis ; mais je suis certain qu'il n'a pas généralisé sa pensée au point de dire qu'il regardait cette ignorance comme une faute, qui puisse être poursuivie devant les tribunaux ; et, appropriant au cas

(1) Jumon, *Étude sur les syphilis ignorées*. Thèse de Paris, 1880, p. 30.

présent la phrase de M. Labbé citée par M. Constant, je pense qu'il est possible d'affirmer « que nul n'est responsable de la transmission de la syphilis par son enfant, s'il est démontré qu'il n'a eu connaissance de la syphilis qu'il possédait qu'en raison de cette transmission ».

Messieurs, j'ai terminé l'exposé des faits engageant la responsabilité médicale à l'occasion de la syphilis; quand vous avez dans votre clientèle un enfant hérédo-syphilitique, votre devoir est formel :

Si la nourrice n'est pas contaminée, *faire cesser immédiatement l'allaitement* et exiger qu'elle reste en surveillance dans la famille.

Si la nourrice est contaminée, exiger que le père de famille, avant tout, *donne une indemnité à la nourrice, avec le consentement de son mari*, et que celle-ci continue la nourriture qu'elle a commencée.

Dans ces cas, qui sont très embarrassants, suivez ces conseils, et vous éviterez de voir votre responsabilité gravement engagée; elle le serait si, pour complaire à la famille, vous acceptiez des demi-mesures.

2. — Infections vaccinales.

Je ne vous parlerai pas, dans ce cours, des maladies qui peuvent être communiquées à l'homme par les animaux, comme la rage, la morve ou le charbon, ni de celles qui sont le résultat d'attentats sur les individus. Je vous dirai simplement quelques mots d'affections graves, qui peuvent, en dehors de la syphilis, résulter de la vaccination. Je veux parler des infections secondaires dues à l'introduction dans l'organisme du virus vaccin.

A part la syphilis vaccinale, il existe quelques accidents dus à des dispositions personnelles tels que des érythèmes ou des généralisations de la vaccine et dans lesquels la responsabilité du médecin ne se trouve nullement engagée. Les complications de la vaccine que je veux vous

signaler sont celles qui sont occasionnées par des infections vraies, au sujet desquelles le médecin peut être inquiété.

Il en est ainsi des *phlegmons* simples ou diffus, des *abcès*, des *angioleucites*, des *adénites*. Ces accidents ont pour siège la région dans laquelle a eu lieu l'inoculation. Ils ont pour cause l'infection des vésico-pustules par des microbes pyogènes, que l'introduction ait été faite par l'instrument inoculateur au moment de la vaccination ou ultérieurement par le contact de linges ou de mains malpropres et par une asepsie insuffisante de la peau du vacciné lui-même.

On a cité des cas de *vaccine gangreneuse* parfois mortels, nés probablement dans des conditions analogues de malpropreté (Hutchinson).

L'*érysipèle* était une des complications assez fréquentes de la vaccination. Depuis que l'on en connaît bien la pathogénie, il n'est plus signalé que bien rarement ; il reconnait également pour cause l'usage d'un instrument souillé, l'absence de précautions antiseptiques au moment de l'inoculation ou pendant l'évolution du vaccin. Il paraît, suivant le moment de l'infection, dès le deuxième jour de la vaccination ou pendant le cours de l'éruption.

Chez les enfants débiles, l'érysipèle est une complication grave; Rauchfuss a vu, à l'hospice des Enfants-Trouvés de Saint-Pétersbourg, une mortalité de 67 p. 100 dans l'érysipèle ambulant, de 17 p. 100 dans l'érysipèle localisé ; on en a décrit de véritables épidémies.

Ces contaminations secondaires ne doivent plus se produire, et elles sont devenues si rares qu'en 1877 Lotz n'a observé que deux cas de mort par érysipèle sur 1 252 554 vaccinations.

La *septicémie* a été rarement observée. Le Dr Surmont a rappelé les faits suivants : « A Grabnick (1878), l'emploi d'un vaccin vieux, exposé depuis longtemps à l'air, infecta 53 enfants ; les uns eurent des éruptions scarlatiniformes et morbilliformes, d'autres des érysipèles, des fusées purulentes; quinze d'entre eux succombèrent; dans deux cas,

l'autopsie démontra que la mort était due à une septicémie. Le vaccin était en voie de décomposition et renfermait des bactéries septiques (1). »

A San Quiricio d'Orcia (1879), près de Rome, les mêmes accidents (fièvre, érysipèle, phlegmons suppurés, cas de mort) furent observés à la suite de l'emploi de vaccin pris sur des pustules excisées depuis sept jours (2).

Nous-même avons été commis, il y a dix ans, avec Pasteur et le professeur Proust, à l'effet de déterminer la responsabilité encourue par des médecins vaccinateurs dans les conditions suivantes :

Le 13 mars 1885, le Dr A..., d'Asprières, vaccinait 42 enfants; le lendemain, 6 d'entre eux étaient morts, les autres furent tous malades, quelques-uns très gravement. L'enquête nous a permis de reconstituer une série de cinq vaccinations. Il ressort de l'exposé suivant, que c'est en employant un vaccin primitivement bon, que l'on a eu à déplorer successivement des accidents d'abord peu graves, puis plus sérieux, qui ont enfin abouti au désastre final. Voici les faits :

1° *Vaccination pratiquée par le Dr C... avec un tube de vaccin animal le 16 février.* — Le sujet vacciné avec le vaccin provenant d'un tube de vaccin animal, et il n'y en a eu qu'un, avait des pustules ombiliquées magnifiques.

2° *Vaccination pratiquée par le Dr C..., le 22 ou 23 février, avec le vaccin de la petite fille précédente, sur 20 enfants.* — Rien d'anormal; on note seulement une inflammation autour des pustules chez deux ou trois sujets. Un d'entre eux sert de vaccinifère pour la troisième série.

3° *Vaccination pratiquée par le Dr C..., le 28 février ou le 1er mars.* — Le nombre des vaccinés est inconnu, mais trois d'entre eux eurent des accidents. La fille Vi... aurait eu une fièvre dépassant la durée de la fièvre vaccinale régulière; les pustules auraient paru soixante-douze

(1) Pincus, *Die Impfung im Grabnick* (*Viertel. für gericht. u. off. sanitat.* Nouv. série, XXXI, p. 193, juillet 1879).
(2) *Lyon médical*, 1879, t. XXXI, p. 275.

heures après la vaccination. Chez la fille Br..., les pustules auraient paru quarante-huit heures après la vaccination. Enfin la fille De..., âgée de quatorze ans, aurait eu un phlegmon du bras.

4° *Vaccination pratiquée par le Dr C...; vaccinifères, les deux filles précédentes, Br... et Vi..., qui avaient eu une éruption vaccinale anormale, puisque les pustules étaient survenues dès le deuxième ou le troisième jour.* — Sur l'une d'elles, on vaccine les filles Cl... et Be... avec du vaccin dont les pustules avaient été ouvertes la veille.

La femme Cl... déclare :

Le 7 mars dernier, j'ai fait vacciner ma fille âgée d'un an, à Montbazens, par M. le Dr C.... Le vaccin fut pris sur deux petites filles âgées l'une de trois ans environ, l'autre de huit. Le vaccin fut donné vers une heure de l'après-midi. Le même soir, la fièvre se déclara et l'enfant ne dormit pas de la nuit. Le lendemain, je fus montrer mon enfant au Dr A... qui trouva que le vaccin avait pris bien vite et il dit qu'au lieu d'attendre huit jours pour le donner aux autres enfants, il le donnerait le vendredi suivant. Je n'ai remarqué rien d'extraordinaire dans mon enfant, si ce n'est que le vaccin avait pris très rapidement. L'agitation a duré environ deux jours, mais l'enfant n'a pas été malade, elle n'a eu ni diarrhée, ni évanouissements, ni vomissements.

Dans sa déposition, la femme Be... fournit les renseignements suivants :

M. le Dr C... a vacciné cette enfant le 7 mars. Le vaccin a été recueilli sur deux enfants âgés l'un de trois ans, l'autre de huit ou neuf ans. L'un des enfants avait déjà servi de vaccinifère le matin, mais un bouton n'avait pas été ouvert; chez l'autre, tous les grains avaient été entamés; M. le Dr C... donna à mon enfant, ainsi qu'à celui de ma voisine, le vaccin du grain qui n'avait pas été entamé ainsi que de l'autre.

La fièvre du vaccin se déclara pendant la nuit et le lendemain je remarquai qu'il avait bien pris. Mon enfant n'a pas été malade et n'a pas eu de vomissements, une légère diarrhée; l'enfant est sortie le lendemain, et je n'ai pas fourni de vaccin à d'autres enfants.

C'est une de ces petites filles, la fille Cl..., qui servit de vaccinifère :

5° *Vaccination pratiquée le 13 mars par le Dr A.* — Le 13 mars 1885, M. le Dr A... vaccine à Asprières 42 enfants; 4 étaient morts le lendemain, 1 le surlendemain; nous ne savons rien sur le sixième enfant qui a succombé; presque tous furent malades.

Voici la déposition de M. le Dr A... :

J'avais tiré tout ce vaccin de la petite Cl... (Eugénie), d'Asprières, âgée de douze ou treize mois, qui se portait bien et dont les parents sont aussi très sains; elle avait été vaccinée ainsi que la petite Br... le 7 mars par le Dr C..., et ce docteur avait tiré le vaccin pour ces deux enfants d'un autre enfant. Je remarquai toutefois que l'incubation du vaccin avait été très rapide chez ces deux enfants; car habituellement ce n'est qu'après neuf jours que le vaccin est bon pour être inoculé, tandis qu'il était déjà urgent de le donner à d'autres au bout de six jours; il commençait à sécher.

Voici quelles furent les conséquences de ces inoculations: 5 enfants moururent, 4 en vingt-quatre heures, 1 en quarante-huit heures; les autres furent tous ou presque tous malades. Nous avons des renseignements assez précis sur les accidents survenus chez 5 des décédés et sur 5 de ceux qui ont guéri.

1. *Décès de l'enfant Cr...* — Déposition de la mère :

J'ai fait vacciner ma fille Angèle, âgée d'environ deux ans, fort robuste, à Asprières, par le Dr A..., le 13 mars. Je pris le vaccin la première... Le 14 au matin elle avait froid. Je ne m'attendais pas à ce que le vaccin fît son effet aussi tôt. L'enfant commença à avoir de la diarrhée et des vomissements. L'enfant mourut le 15, vers 6 heures du matin.

2. *Décès de l'enfant Fa...* — Déposition de la mère :

Le 13 mars dernier, vers 9 heures du matin, j'ai fait vacciner à Asprières, par M. A..., ma fille Pélagie, âgée de trente-deux mois et fort robuste... Le soir, l'enfant est sortie pour se promener... La petite soupa comme d'habitude, je la mis au lit vers 8 heures. Une heure et demie après, elle s'éveilla en vomissant ce qu'elle avait mangé; cela lui arriva trois ou quatre fois. Vers une heure de la nuit, elle fut prise de diarrhée. Dans la matinée, elle fut altérée,

elle se leva vers 6 heures et se promena comme d'habitude. Vers 8 heures, elle eut des étourdissements, elle poussa deux ou trois cris plaintifs, et un peu après elle eut des convulsions et elle mourut vers 9 heures et demie du matin, dans le même état. Après sa mort, je remarquai que ses jambes étaient plaquées de violet.

3. *Décès de l'enfant La...* — Déposition de la mère :

Le jour où l'on vaccinait les enfants à Asprières, j'y conduisis mon petit âgé de trois ans. M. A... le vaccina vers 10 heures du matin... Arrivé à la maison, l'enfant s'amusa dehors comme d'habitude. Le soir, il soupa un peu plus tôt. Quand il fut couché, vers 7 heures du soir, il éprouva des envies de vomir. Je lui donnai du thé qu'il ne voulut pas, il vomit trois ou quatre fois de suite le souper, il eut souvent de la diarrhée pendant la nuit. Il mourut vers 10 heures du matin; sa figure ne changea pas, mais les jambes et les cuisses devinrent plaquées de noir. Je ne remarquai pas d'autre décomposition. Mon enfant n'était pas malade.

4. *Décès de l'enfant So...* — Déposition de la mère :

Ma mère a fait vacciner ma fille Marguerite, âgée de deux ans et demi, le 13 mars, vers 10 heures du matin, à Asprières, par M. A...; l'enfant était bien robuste. Dans la soirée, l'enfant est sortie environ cinq minutes. La température s'était un peu refroidie. Le même soir, vers 7 heures, elle me dit de la prendre sur les genoux, qu'elle était fatiguée. Un moment après, elle vomit d'abord du pain et à plusieurs autres reprises des glaires. Dans la nuit, elle fut très agitée, elle eut une diarrhée très forte. La petite mourut vers 9 heures du matin. Lorsque la petite fut morte, la physionomie changea un peu; sur le cou, sur les bras et sur les jambes, il y avait des taches violacées.

5. *Décès de l'enfant Gr...* — Déposition de la mère :

J'ai fait vacciner mon fils le 13 mars dernier, vers 11 heures du matin, c'est-à-dire à peu près des derniers, par M. le Dr A.... Il était âgé de trois ans et demi et fort robuste. Ce jour-là, la température était froide. Mon fils était bien couvert et il est sorti dans la journée comme d'habitude. Vers 11 heures de la nuit, il eut des envies de vomir sans y parvenir. Dans la même nuit, il eut une forte diarrhée, deux fois. Dans la journée, il fut très abattu. Il eut quelques convulsions et mourut à 4 heures. Après sa mort, tout son corps, à l'exception des bras et de la figure, devint noir.

En résumé, que les enfants soient morts ou aient guéri, les accidents ont présenté une remarquable similitude dans leur évolution et dans le moment de leur apparition (1).

L'âge des vaccinés qui ont succombé varie de cinq mois à trois ans. Il est assez singulier de constater que ce ne sont pas les enfants les plus jeunes qui sont morts. Les accidents ont apparu de la quatrième heure à la seizième, le plus souvent neuf à dix heures après la vaccination. Les symptômes ont été : la fièvre chez tous, paraissant au plus tard dix-huit heures après l'inoculation; chez ceux qui ont guéri, elle a duré de deux à quatre jours; les vomissements, puis la diarrhée, chez presque tous et des convulsions chez quelques-uns. Les enfants ont succombé quatre en vingt-quatre heures environ, l'un aurait survécu quarante-cinq heures (Cr..., le premier vacciné).

Les enfants qui ont guéri ont eu des phénomènes locaux ne ressemblant en rien à ceux qui suivent la vaccination. Chez tous, dès le premier jour, une rougeur intense, large comme une pièce de cinquante centimes ou de cinq centimes, entoure les piqûres vaccinales. Une liqueur séreuse ou séro-purulente succède à la piqûre dès le premier jour, au plus tard le troisième. La cicatrisation est lente. Chez tous, une éruption impétigineuse locale et généralisée succède à l'inoculation.

Rien ne ressemble, dans cette description, aux phénomènes qui sont la conséquence d'une vaccination légitime.

Il résulte de cet exposé que, dès la troisième transmission, la vaccine n'a pas suivi son évolution normale, que les vaccinifères ont eu des éruptions qui permettent de douter que les vaccinateurs aient réellement transmis du vaccin aux enfants qu'ils ont inoculés. La série des accidents a été s'aggravant à chaque nouvelle transmission pour aboutir au désastre du 13 mars 1885.

Ces accidents n'ont de comparables que ceux de la septi-

(1) *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène de France et des actes officiels de l'Administration sanitaire*, 1886, p. 9.

cémie aiguë. Ils n'ont d'analogie en pathologie humaine que la piqûre anatomique, lorsque quelque écorchure ou plaie permet l'inoculation de pus provenant de malades ayant succombé à des affections septiques, à la péritonite puerpérale, par exemple. En ce cas, les phénomènes éclatent dans toute leur intensité, sans qu'il soit nécessaire que des transmissions successives des germes septiques interviennent. Par conséquent, on ne peut *à priori* affirmer que la petite Cl..., seule vaccinifère utilisée par le Dr A..., n'ait pas, seule, pu avoir dans ses boutons le germe de cette maladie infectieuse; mais, en groupant les faits, il semble que, de génération en génération, la virulence déjà notée à la troisième transmission ait pris chaque fois une nouvelle intensité, et on ne peut écarter cette seconde hypothèse que le germe virulent ait été, en quelque sorte, cultivé pendant les trois transmissions successives.

Cette question n'est pas résolue, mais, au point de vue des précautions à prendre, on doit tenir le fait pour possible.

Assurément le vaccin fourni par M. Chambon était bon. En effet, il a pratiqué lui-même, en prenant du vaccin directement sur la même génisse, 40 vaccinations et 121 revaccinations, sans avoir à noter le moindre accident. Le vaccinifère a également fourni du vaccin aux médecins du bureau de bienfaisance des Ier et VIe arrondissements; de plus, 106 tubes de vaccin ont été fournis à divers médecins qui n'ont observé aucun phénomène anormal.

Au cours de l'expertise, nous avons relevé les points suivants :

Pour nous, la première erreur a probablement été commise le 7 mars, lorsque M. le Dr C... a pris pour vaccinifères les enfants Vi... et Br... Rappelons que chez la petite Vi..., la fièvre est survenue le quatrième jour, qu'elle a eu une persistance plus grande que de coutume, que les pustules auraient paru soixante-douze heures après l'inoculation; que chez la fille Br..., les pustules avaient paru quarante-huit heures après l'inoculation; qu'une autre vaccinée de

cette série, mais celle-ci n'a pas servi de vaccinifère, De..., avait eu un phlegmon du bras.

Or, lorsque le 7 mars le Dr C... a vacciné les petites Cl... et Be..., avec du vaccin pris sur les petites Vi... et Br..., il reconnaît lui-même que le vaccin lui a paru bien avancé dans son évolution et il a puisé le vaccin dans des pustules qui avaient été ouvertes la veille.

Il semble bien probable que les petites Vi... et Br... avaient eu une éruption de fausse vaccine, et que le Dr C... a transmis aux enfants Cl... et Be... tout autre chose qu'un vaccin légitime. Nous devons ajouter que les travaux récents doivent faire proscrire de se servir des pustules ouvertes la veille.

Les petites Cl... et Be... n'ont pas eu davantage un vaccin légitime : chez l'une, les boutons ont paru le soir même ou le lendemain; chez l'autre, la fièvre éclata le soir même, l'évolution de l'éruption a été très rapide. C'est cette dernière qui a servi de vaccinifère au Dr A.... Ces enfants ont donc eu une vaccine irrégulière, une fausse vaccine.

Il est fâcheux que le Dr A... n'ait pas remarqué ces irrégularités et se soit servi d'un liquide qui n'était que du faux vaccin.

Mais en admettant que nos appréciations soient exactes, que MM. les Drs C. et A... aient fait une erreur de diagnostic, ils pouvaient, d'après l'expérience acquise pendant un siècle, redouter, non pas des accidents mettant la vie des enfants en danger, mais un insuccès vaccinal sans gravité pour la vie des vaccinés.

Voici quelles furent les conclusions de notre rapport en réponse aux questions posées par M. le juge d'instruction.

1° L'examen du tube dans lequel du vaccin animal a été adressé par M. Chambon à M. le Dr C..., de Montbazens, ne peut plus nous apprendre si le vaccin contenu dans ce tube était ou n'était pas de bonne qualité. Le contact de l'air altère le vaccin trop rapidement pour que les expériences

tentées deux mois après l'ouverture du tube puissent fournir des résultats utiles.

2° Les phénomènes qui ont suivi la vaccination pratiquée à Asprières, et notamment la mort de 6 enfants survenue quelques heures après l'inoculation du vaccin, ne peuvent être attribués au vaccin animal. La seule inoculation pratiquée avec lui à la petite Cr... a donné lieu à une éruption vaccinale légitime. Le vaccin pris sur la petite Cr... et inoculé à 20 enfants n'a provoqué chez eux le développement d'aucun phénomène anormal.

Il semble probable que, dès la troisième transmission, des irrégularités se sont produites dans l'évolution du vaccin ; il en a été de même lors de la quatrième transmission. On peut regretter que MM. les Drs C... et A... n'aient pas écarté les vaccinifères, chez lesquels l'éruption vaccinale n'avait pas été absolument normale, mais il faut ajouter que leur pratique a été conforme à celle d'un grand nombre de médecins; que, jusqu'à ce jour, aucun accident grave n'en avait été la suite; que ces docteurs ne pouvaient donc supposer que l'inoculation, pratiquée dans de telles conditions, aurait des conséquences sérieuses pour les vaccinés; qu'en un mot ils n'ont pas commis une faute grave.

3° La responsabilité de MM. Couderc et Chambon doit être écartée. Celle de MM. C... et A... n'est pas démontrée. D'après les renseignements fournis, il semble probable que ces deux derniers ont commis une erreur de diagnostic, qu'ils ont pris de la fausse vaccine pour de la vaccine légitime. La réalité de cette erreur ne pourrait être démontrée que par la revaccination des enfants de la troisième, de la quatrième et de la cinquième série, et si cette erreur a été faite, elle l'a été tant de fois, sans qu'aucun accident en ait été la conséquence, que le fait n'est pas même prévu dans les instructions rédigées par l'Académie de médecine.

Il semblerait donc excessif de les rendre responsables d'un événement qui ne s'était jamais produit et qu'ils ne pouvaient prévoir.

4° La cause réelle des accidents survenus à Asprières n'est plus actuellement scientifiquement démontrable; on ne peut essayer d'interpréter les faits qu'en faisant appel aux découvertes les plus récentes de la science. Ce désastre sera un enseignement pour tous; il appartient à l'Académie d'en déduire les conséquences et de formuler les règles qui permettront d'en éviter le retour.

Quelques médecins ont signalé d'autres dangers. Gairdner (1) a publié un cas dans lequel la *lèpre* aurait été communiquée par la vaccination.

La possibilité de la transmission de la *tuberculose* par la vaccination a provoqué de nombreuses expérimentations. Verneuil (2) et Besnier (3) la croient possible; Chauveau (4) et Bollinger (5) la tiennent pour improbable. Straus (6) a en vain recherché le bacille de la tuberculose dans la lymphe vaccinale d'individus manifestement tuberculeux. Straus et Josserand (7) ont inoculé cette lymphe dans la chambre antérieure de l'œil du lapin et dans le péritoine de cobayes sans aucun succès.

Ce ne sont là que des résultats négatifs. Ils peuvent être démentis par un seul fait positif. Mais, grâce à la vaccination animale, on peut considérer ce danger comme écarté.

V. — Aliénation mentale.

Quand un jeune médecin se trouve en présence d'un malade atteint d'aliénation mentale, et lorsqu'il doit, après avoir examiné le malade, rédiger un rapport, il est troublé par le souvenir des attaques dirigées contre ses

(1) Gairdner, *Brit. med. Journ.*, 11 juin 1887, p. 1269.
(2) Verneuil, *Bull. Acad. de med.*, 1884, p. 118.
(3) Besnier, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1889, p. 576.
(4) Chauveau, *Gaz. hebd.*, 1872, p. 215.
(5) Bollinger, *Étiologie de la tuberculose*. Munich, 1883, p. 5.
(6) Straus, *La tuberculose est-elle transmissible?* (*Bull. et Mém. de la Soc. méd. des hôp.*, 1885, 3e série, t. II, p. 46.)
(7) Josserand, *Contribution à l'étude des contaminations vaccinales par vaccine*. Thèse de Lyon, 1884, p. 25.

confrères placés dans des conditions analogues. Je ne veux pas entamer l'étude médico-légale de l'aliénation mentale; j'envisagerai seulement les cas dans lesquels la responsabilité du médecin peut se trouver engagée; je réduirai la question à ses grandes lignes, pour mieux vous montrer les règles que vous devez observer.

En premier lieu, vous vous heurterez à une erreur commune à toutes les personnes qui ne connaissent pas les aliénés. Pour le public, un aliéné divague sur toutes les questions imaginables; pour lui, l'incohérence des idées et des mots est la règle; en réalité, c'est l'exception.

L'aliéné, il faut bien vous pénétrer de ce fait, ne divague souvent que sur une idée spéciale ou sur quelques points très limités; c'est à vous, médecin, qu'il incombe de rechercher l'idée délirante du malade. Plus les points de divagation sont limités, plus l'intelligence est conservée, plus l'aliéné a de tendance à devenir dangereux, car, comme l'a dit avec juste raison Lasègue, il met tout ce qui lui reste d'intelligence au service de son idée délirante.

Ceci dit, voyons dans quelles conditions le médecin peut être amené à donner ses soins aux aliénés.

Il peut être le médecin habituel de la famille et de l'aliéné, le *médecin traitant*; d'autre part, il peut être attaché à un établissement d'aliénés, ou à une maison de santé; il est alors appelé à voir le malade comme médecin spécialiste, il est *médecin d'aliénés*.

1. — Médecin traitant.

Quand une personne est atteinte d'aliénation mentale et que votre avis est demandé, après être arrivé, parfois avec difficulté, à découvrir son idée délirante, lorsque votre conviction est faite, lorsque vous la considérez comme dangereuse pour elle ou pour les autres, vous conseillez à la famille l'internement; vous soulevez d'ordinaire une désapprobation générale : la famille ne peut pas croire à l'aliénation

d'un individu avec lequel, la veille encore, il était possible de raisonner et de discuter les questions les plus délicates, et qui ne déraisonne que sur un point limité.

Lorsque vous avez réussi à convaincre la famille et que l'internement est décidé, quel est votre devoir ?

Vous devez vous conformer au paragraphe 2 de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838 concernant le placement dans les établissements d'aliénés (1). Il y est dit :

Art. 8. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés, ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis :

1° Une demande contenant les noms, profession, âge et domicile, etc... ;

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou au directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

Bien entendu, vous êtes tenu au secret médical. Vous faites un certificat, direz-vous, qui empiète sur le secret médical. Non ; le secret reste entier, car ce certificat sera transmis, soit au Préfet dans les départements, soit au Préfet de police à Paris, qui, eux aussi, sont tenus au secret ; il en est de même de toutes les personnes qui auront votre certificat entre les mains, le directeur de l'établissement, le médecin de la maison de santé, le Procureur de la République. Donc, n'ayez aucune crainte de ce côté.

Les règles imposées par l'article 8 répondent aux préoc-

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 621.

cupations du législateur de 1838; elles ont été admirablement exposées pendant la discussion de la loi devant les deux Chambres. Vous savez qu'autrefois les aliénés étaient gardés dans leur famille ou placés, soit dans des maisons de santé, soit dans des établissements spéciaux, sans aucune règle fixe; ils étaient à la merci de directeurs et de médecins irresponsables. Le législateur s'est donc, à juste titre, inquiété de la liberté individuelle, et a voulu que, si cette liberté était supprimée pour un individu, un certain nombre de personnes fussent responsables. C'est pourquoi il a confié la sauvegarde de la liberté individuelle au médecin traitant, au médecin de l'asile, au Préfet, au Procureur de la République, qui tous, à des titres divers, auraient leur responsabilité engagée en cas de séquestration arbitraire.

Assurément, on était en droit de croire qu'avec de telles garanties la loi pouvait fonctionner sans provoquer de suspicion. On s'était trompé. Il y a un certain nombre d'années, on prétendit qu'il se trouvait dans les établissements d'aliénés des personnes séquestrées arbitrairement. Une Commission fut nommée pour étudier les réformes qui pourraient être apportées au texte de la loi, pour empêcher ces prétendus abus. MM. Lasègue, Motet, Berger, Président de section au conseil d'État, Barbier, Procureur général à la Cour de cassation, et moi, en faisions partie. Dans une de nos séances, M. Berger fit allusion à ces séquestrations, qu'il semblait croire assez fréquentes. M. Lasègue le mit en demeure de prouver la véracité des faits qu'il avançait et il lui fut impossible de démontrer qu'une seule personne ait été internée sans qu'on eût été en droit de le faire.

On pouvait citer des cas où un accès de délire aigu, survenu au début d'une maladie telle que la fièvre typhoïde ou provoqué par une intoxication, avait été considéré comme un fait d'aliénation, mais l'erreur avait été vite reconnue et les malades remis immédiatement à leurs familles. Il n'y

avait pas eu de séquestration véritable, il y avait eu une erreur de diagnostic vite rectifiée.

Ces erreurs sont regrettables; comment les éviter?

Comme je vous l'ai dit au début de cette leçon, le médecin qui se trouve subitement en présence d'un aliéné est fort embarrassé. Il sent qu'une lourde responsabilité pèse sur lui, et il a peur ou de commettre une séquestration inutile ou de laisser en liberté un homme dangereux. Ses études ne l'ont pas suffisamment préparé à remplir la mission qui lui est confiée. L'année dernière, quand je vous ai exposé les défectuosités de l'instruction des médecins experts, je vous ai dit que les médecins français ne connaissaient que fort superficiellement l'aliénation mentale (1). En effet, pour reconnaître l'idée délirante d'un malade, pour arriver à le faire délirer, il faut non seulement l'examiner, mais il est nécessaire d'avoir longtemps vécu au milieu d'autres aliénés, il faut avoir l'habitude de causer et d'interroger et le malade et sa famille. Je me souviens qu'autrefois, lorsque je suivais les visites de Lasègue, je passais une demi-heure à interroger un malade sans arriver à découvrir ses conceptions délirantes; lorsque ce même malade était interrogé par Lasègue, en quelques minutes le point faible était trouvé.

A cette époque, l'instruction des médecins en aliénation était nulle; on se refusait à mettre en contact des étudiants en médecine et des médecins avec les aliénés, précisément par crainte de la divulgation du secret médical; ce n'est que beaucoup plus tard, à la suite de mouvements d'opinions assez violents pour avoir une répercussion au sein du Parlement, que l'on se décida à créer une chaire d'aliénation mentale qui fut confiée à M. Ball.

La création d'une chaire est une première victoire ; c'est un progrès, mais il est loin de répondre à tous les desiderata; pour le moment, il faut nous contenter de cette situation meilleure qui nous a été faite, mais elle est insuffisante; si on ne peut nier qu'il soit entré dans les établissements

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 247.

d'aliénés des personnes qui n'auraient jamais dû y être conduites, il faut en conclure que ces erreurs involontaires ne cesseront que lorsque le médecin aura reçu, en aliénation mentale, une instruction médicale plus complète.

Certaines personnes, d'un tempérament nerveux à l'excès, ont des accès de délire à la suite d'affections plus ou moins graves, furoncles, fièvre scarlatine, fièvre typhoïde, dont un délire violent peut même marquer le début. Je puis vous citer le cas d'une personne qui, à la suite de violentes douleurs de dents, eut un accès de délire; je vous rappellerai pour mémoire la femme dont je vous ai parlé à propos de la belladone; elle avait été intoxiquée, et avait un délire violent, pour lequel on réclamait son internement. J'avoue que des cas de ce genre ont pu se produire, mais ce que je puis vous affirmer, c'est que ces erreurs regrettables n'ont pas duré longtemps, car, à cette période de délire, succèdent rapidement d'autres symptômes qui viennent imposer un diagnostic précis au médecin aliéniste qui visite les malades dès leur arrivée.

Messieurs, quand on vous appellera pour constater qu'une personne dont on réclame l'internement a du délire et surtout un délire furieux, méfiez-vous. Il est bien rare que l'aliénation mentale débute ainsi, brusquement, par une période d'agitation; presque toujours, le délire violent ne survient que longtemps après le moment où la famille s'est déjà aperçue de certaines anomalies dans le caractère du malade.

Ces erreurs possibles ont ému l'opinion publique et le législateur; aussi, dans le projet de réforme de la loi de 1838 qui est en suspens devant la Chambre des députés, après avoir été voté, il y a sept ans, par le Sénat, on a prévu la création d'asiles temporaires, dans lesquels on pourrait transporter les individus soupçonnés d'aliénation mentale, et l'internement ne serait prononcé qu'après une période d'observation suffisante.

Un autre abus a été signalé : je veux parler des personnes

placées dans les asiles et qui y restent après guérison. En général, une famille qui voit l'un des siens atteint d'aliénation mentale est dans une profonde désolation ; elle cherche autant que possible à cacher cette tare, et conserve le malade souvent plus longtemps qu'elle ne devrait le faire. Mais quand la personne est internée, on agit comme si elle était décédée, comme si elle ne devait jamais guérir : on vend tout chez elle; les articles visant la gestion des biens des aliénés sont, en effet, très peu protecteurs et doivent être réformés. L'aliéné est abandonné de toute sa famille, qui est persuadée que la maladie est incurable, de sorte qu'après quelques années, quand il est guéri ou est suffisamment amélioré pour se soigner chez lui, il est absolument dénué de ressources et personne, parmi ses proches, ne se soucie de le prendre à sa charge. Il est certain que ce fait se présente souvent et, sur le nombre des aliénés internés dans les établissements spéciaux, beaucoup ne sont gardés que par charité.

Voyons maintenant comment votre responsabilité peut être engagée, soit comme médecin traitant, soit comme médecin attaché à un établissement d'aliénés. Supposons que, comme médecin traitant, vous soyez appelé à faire un certificat ayant pour résultat de faire interner un de vos clients. Votre malade est examiné. Rentré dans votre cabinet, placé en face de votre feuille de papier, vous serez souvent, je vous l'assure, dans un véritable embarras.

Tout d'abord, après un examen consciencieux du malade, il peut se faire que votre diagnostic soit hésitant. Il faut véritablement être spécialiste pour caractériser d'une façon certaine les différentes variétés d'aliénation mentale.

Le législateur a fort sagement prévu ce point délicat; aussi, dans le paragraphe 2 de l'article 8 de la loi de 1838, il ne demande pas au médecin traitant de faire, dans le certificat, le diagnostic de la maladie, il lui demande de *constater l'état mental de la personne à placer et d'indiquer les particularités de sa maladie*. Vous n'avez donc qu'à dire : « J'ai constaté tels ou

tels accidents, à cause desquels j'estime que M. X... doit être interné dans un établissement spécial. » Ce que l'on vous demande est moins un certificat qu'un rapport.

Votre certificat devra être détaillé et clair. Sur ce point, je tiens à vous mettre en garde contre un vice de forme que j'ai rencontré parfois dans les rapports qui me sont passés sous les yeux. Souvent, le médecin confond ce qu'il a constaté lors de l'examen du malade et ce que la famille lui a raconté; or, ce que vous avez vu, vous pouvez l'affirmer, cela peut être tenu pour rigoureusement exact; ce que l'on vous raconte, au contraire, peut être exagéré soit en bien, soit en mal, suivant que la personne qui vous donne les renseignements aura ou n'aura pas intérêt à l'internement du malade. Votre situation est délicate; car les intérêts des membres de la famille peuvent être dissemblables.

Aussi, Messieurs, quand vous aurez à rédiger un certificat de ce genre, je vous conseille de bien peser vos mots, de ne rien laisser dans l'ombre. Supposons que votre examen ait porté sur un paralytique général arrivé à la période d'état. Vous noterez sur votre certificat les symptômes que vous pourrez reconnaître au cours de votre examen: les troubles des réflexes pupillaires à l'accommodation ou à la lumière, le tremblement des mains et des lèvres, l'embarras de la parole, les modifications de l'écriture; il vous sera parfois possible de constater la nature du délire du malade, soit le délire expansif, le délire ambitieux ou, au contraire, le délire dépressif ou mélancolique. Les faits que vous aurez personnellement reconnus, qui par conséquent sont indéniables, devront être placés en tête du certificat.

Ensuite, vous indiquerez les faits qui ont été signalés par l'entourage, mais en ayant bien soin de ne pas en affirmer l'absolue authenticité. Vous ne devez pas mettre : « Le malade a fait tel ou tel acte »; mais bien : « M. X... m'a dit que le malade a accompli tel ou tel acte ». Il doit être évident que vous ne prenez aucune part de responsabilité dans cette partie du certificat, et, pour cela, il est né-

cessaire que, dans aucun cas, votre personnalité ne se trouve substituée à celle du parent ou de l'ami qui vous a fourni les renseignements.

Je tiens à vous donner lecture d'un certificat qui fut délivré par un médecin, pour vous bien montrer ce que vous ne devez pas faire.

Certificat de vingt-quatre heures, délivré le 9 avril 188... sur la nommée X...

Cette jeune femme est atteinte de mélancolie.

Mariée depuis quelques mois seulement à un garçon boulanger, elle a été, de la part de son triste mari, l'objet de tentatives honteuses ; ce misérable voulait se livrer sur elle à des actes de pédérastie.

Révoltée du vice ignoble de son mari, elle fut prise de désespoir et voulut en finir avec la vie ; elle essaya de se couper le poignet et était prise d'une envie irrésistible de se tuer ; son chagrin fut tel que ses facultés intellectuelles furent sérieusement ébranlées, troublées.

Je l'ai trouvée douce, calme, répondant catégoriquement aux questions qu'on lui pose.

Loin de la cause qui a provoqué son dérangement intellectuel, cette jeune femme, j'en suis persuadé, reprendra rapidement possession d'elle-même. Seulement, une fois sortie, elle irait infailliblement au-devant d'une rechute, si elle reprenait la vie commune avec son dégoûtant époux, qui me paraît devoir être justiciable des tribunaux.

Ne faites jamais un certificat semblable à celui-là. Voilà un médecin qui, sortant absolument de son rôle, vient accuser le mari d'avoir outragé sa femme. Qu'en sait-il ? Peut-il l'affirmer ? Tout ce qu'il raconte sur les vices du mari lui a été dit par la femme, mais la femme peut mentir, et quand une femme ment, elle ment bien, donnant aux choses les plus fausses une apparence de vérité absolue.

Que devait être dans ce cas le certificat ? Le médecin avait à dire : *Cette jeune femme est atteinte de mélancolie. Je l'ai trouvée douce, calme*, etc. Voilà ce qu'il pouvait affirmer, ce qu'il avait constaté. Pour le reste, il devait écrire sur son

certificat : *La malade m'affirme que, mariée depuis quelques mois, elle a été de la part de son mari l'objet de tentatives honteuses*, etc. C'est la femme qui affirme, ce n'est pas le médecin, auquel tout contrôle échappe. En plus, je trouve étrange que, dans un certificat, un médecin conseille une poursuite devant les tribunaux ; ce n'est pas à lui de déposer une plainte, c'est à la personne lésée, et il ne doit, sous aucun prétexte, substituer son action à celle du malade.

Messieurs, quand il s'agit d'aliénation mentale, soyez défiants ; il peut arriver que des familles vous racontent des petits romans, présentant, suivant les besoins de leur cause, des faits en faveur du trouble mental ou contre celui-ci ; il arrive bien souvent que, plus ou moins consciemment, le médecin de la famille les accepte, variant, lui aussi, suivant les intérêts temporaires du malade.

Il y a quelques années, M. X..., membre d'une famille fort connue dans l'Université, fut poursuivi à l'occasion d'une affaire assez complexe; il était accusé, dans un grand hôtel de Paris, d'avoir projeté une pendule sur la tête d'une autre personne. La famille, pour éviter les poursuites, prétendit qu'il était atteint d'aliénation mentale; elle fournit un certificat médical, signé du nom d'un médecin des hôpitaux ; ce certificat concluait à l'aliénation ; il y était même noté, afin de donner plus de valeur aux faits plaidant pour la folie, que ce monsieur était marié depuis sept ans à une femme charmante, sans que pendant ce long laps de temps l'union eût été consommée. L'aliénation mentale fut admise et le malade interné.

Quelques années après, M. X... s'échappe de la maison de santé et se réfugie en Suisse. La famille fait aussitôt des démarches pour qu'il lui soit permis de rentrer en France, et, après avoir réclamé son internement, prétend qu'il n'a jamais été aliéné. A l'appui de son affirmation, elle fournit un certificat, signé du même médecin qui avait conclu à l'internement, dans lequel il était dit que M. X... n'avait jamais été aliéné.

Je fus chargé d'examiner le dossier de cette affaire et je demandai au médecin lequel de ces deux certificats était le bon.

Ce médecin, j'en suis persuadé, était d'une entière bonne foi, mais il avait eu le tort de se laisser influencer par la famille; dans ces deux circonstances différentes, il avait suivi l'impulsion qui lui avait été donnée par les personnes qui lui avaient fourni des renseignements sur l'état habituel du malade, et avait interprété les faits suivant les intérêts du moment.

Il est un point sur lequel je désire appeler votre attention, car il peut engager votre responsabilité sans que vous vous en doutiez.

Il arrive assez souvent, à Paris, que vous soyez appelé à délivrer des certificats à des personnes qui vous sont inconnues. Il peut en résulter de graves inconvénients, ainsi que le montre l'affaire suivante :

Une femme F..., accompagnée d'une autre femme, se présente à la consultation gratuite du Dr B.... Notre confrère examine cette dernière au point de vue mental et rédige un certificat où il note tout ce qu'il constate chez la malade. Au moment de mettre le nom, il demande à Mme F... l'état civil de la personne qu'elle accompagnait. Au point de vue médical, le certificat s'appliquait à la personne qui accompagnait la femme F..., mais, sur les indications de cette dernière, le médecin inséra dans le certificat les indications d'état civil de la femme F... elle-même.

C'était un véritable guet-apens dans lequel on avait fait tomber le médecin, et il fut, quelque temps après, cité directement par les époux F..., qui lui reprochaient d'avoir délivré à une tierce personne, M. B..., un certificat constatant que Mme F... était atteinte d'accidents nerveux, ne permettant pas de lui confier la garde d'un enfant. Ce certificat faux, au dire de la plaignante, lui avait fait perdre deux procès, et c'est pourquoi les

époux F... demandaient 10 000 francs de dommages-intérêts.

Je fus commis, avec M. Motet, pour rechercher les conditions dans lesquelles ce faux certificat avait été rédigé. Nous arrivâmes facilement à découvrir les fils de cette machination, et nous avons déclaré que M. le Dr B... n'avait encouru aucune responsabilité. Devant ces conclusions, les époux F... retirèrent leur plainte, mais, indigné à juste titre, le Dr B... fit déposer des conclusions reconventionnelles par lesquelles il réclamait des dommages-intérêts pour abus de citation directe. Les époux F... furent condamnésà 1 500 francs de dommages-intérêts.

Vous voyez par cet exemple que vous devez, avant de délivrer un certificat, vous renseigner complètement sur l'état civil des personnes qui viennent vous le demander.

Si, après examen du malade, vous ne concluez pas à l'internement, je vous conseille de prendre néanmoins une précaution que je considère comme essentielle. Laissez toujours entre les mains de la famille de la personne que vous avez examinée une pièce constatant son état au moment où l'on a réclamé vos soins.

Il y a quelques années, un médecin fut appelé à faire un certificat au sujet d'un homme que sa famille supposait atteint d'aliénation mentale. Il ne conclut pas à l'internement ; mais comme le délire du malade était excessivement violent et qu'il brisait tout dans son domicile, il conseilla de le maintenir par des liens. Cette contention fut sans doute pratiquée trop brutalement, puisqu'il y eut des érosions de l'épiderme des membres.

Quelques jours après, le malade, redevenu calme, déposa une plainte contre le médecin. Le tribunal ne fut pas tendre et condamna notre confrère à 1 500 francs de dommages-intérêts (1). Le médecin eut tort de ne pas aller en appel, car la condamnation est basée sur des considérants vrai-

(1) Trib. de Chalon-sur-Saône, 13 mai 1896.

ment étonnants. Le jugement porte, en effet, que le médecin a pris des précautions inutiles et que, d'autre part, il a commis une faute lourde, parce qu'il « ne suffit pas d'isoler le dément et de pourvoir à sa sécurité, mais qu'il est encore un principe admis par tous les auteurs ayant écrit sur les affections mentales, et d'après lequel, dès qu'un diagnostic est établi, il faut agir rapidement et avec énergie, et faire application des éléments actifs du traitement, hydrothérapie, balnéation ; que L... (le médecin) a omis de recourir à de pareils procédés usuels ; qu'il n'a rien prescrit, ni bains, ni réfrigérants sur la tête, qu'il n'a imposé aucun régime... » Tous ces considérants ne devaient pas figurer dans le jugement, car il me semble difficile qu'un magistrat puisse connaître le traitement de choix, destiné à apporter un soulagement au cours d'une affection quelconque. Je suis certain que si cette affaire était venue devant la Cour d'appel, le jugement, ainsi motivé, eût été réformé.

Je vous ai cité ce cas, car il peut vous arriver d'être obligé de prendre, chez des malades délirants, certaines mesures de contrainte ; il ne faut le faire qu'au moment où cela devient absolument nécessaire et seulement lorsque la famille elle-même en aura exprimé la pensée, en voyant que le malade brise tout autour de lui ou a des tendances au suicide.

Quand le malade sort de la maison de santé où il a été placé sur la demande de sa famille et en vertu de votre certificat, il est beaucoup plus calme qu'au moment de son internement ; ce calme n'est parfois qu'apparent. En effet, le médecin de l'établissement qui interroge et soigne les aliénés ne manque pas de demander au malade s'il continue à avoir telle ou telle pensée ; celui-ci comprend bientôt que, s'il répond affirmativement, il sera gardé dans la maison de santé, tandis qu'il peut être rendu à la liberté s'il répond négativement.

Une fois libre, son premier soin est de se retourner contre le médecin qui a fourni le certificat cause de son inter-

nement et de lui demander des dommages-intérêts.

Lasègue fut ainsi poursuivi par un malade, qui trouvait fort plaisant d'uriner dans la rue du haut de son balcon et qui, pour ce fait et bien d'autres, avait été interné. Bien entendu Lasègue se retira indemne.

La cour de Rouen, dans son audience du 30 juin 1896, acquitta un médecin poursuivi par un aliéné sorti de l'asile.

Les poursuites judiciaires sont relativement peu graves, comparées à d'autres vengeances plus dramatiques que les aliénés libérés peuvent exercer contre le médecin qui a contribué à leur internement. C'est ainsi que l'on a été obligé d'interner à nouveau un officier de marine qui, une fois sorti de l'asile, voulait tuer son ancien médecin. Il y a quelques années, à Troyes, un autre aliéné mit ses menaces à exécution et tua le médecin dont le certificat avait amené son internement.

Il est un point sur lequel j'appelle toute votre attention. Vous êtes tenu, comme je vous l'ai dit, au secret professionnel, aussi bien que le Préfet, le médecin et le directeur de l'établissement d'aliénés. Cependant il arrive qu'un individu qui a été interné, possesseur d'une assurance sur la vie, se suicide. Vous savez que les compagnies d'assurance ne payent la prime, en cas de suicide, que s'il est démontré que la personne assurée s'est donnée la mort au cours d'une crise d'aliénation mentale. La famille aura recours à vous pour obtenir un certificat constatant que la personne qui s'est suicidée était atteinte d'aliénation mentale et qu'elle avait été internée. Vous ne devez rien dire, car la famille ne peut vous délier du secret qui n'était pas exclusivement le sien, mais qui était en même temps celui de la personne décédée. C'est à la famille à faire la preuve de l'aliénation et non à vous.

Dans un autre cas, si un délit est commis par un de vos clients, la justice peut vous demander des renseignements sur l'état mental de la personne inculpée. Dans ce cas éga-

lement, vous devez observer le secret médical et ne donner aucun renseignement. Ce sont des affaires d'expertise médico-légale, dans lesquelles vous, médecin traitant, n'avez aucune opinion à émettre.

Enfin, comme médecin traitant, vous pouvez vous trouver mêlé à des affaires de testament excessivement délicates.

Un malade atteint d'une affection cérébrale grave fait appeler un notaire et dicte un testament. Parmi les héritiers, quelques-uns, se trouvant lésés, attaquent la validité du testament, et disent que le malade était hors d'état de tester, n'étant pas *compos sui*. Les deux camps d'héritiers viennent alors demander au médecin un certificat. Les uns veulent qu'il affirme l'incapacité du malade, les autres demandent l'inverse. Sollicité par les deux parties adverses, le médecin doit se récuser et conseiller de faire nommer, par le tribunal, un médecin expert qui fera une enquête, et pourra donner son avis sans violer le secret professionnel.

Ces cas sont fort ennuyeux pour le médecin; il faut qu'il se garde de laisser entrevoir sa pensée, car il pourrait fort bien se faire que le malade, malgré l'état de dépression dans lequel il l'a vu, ait pu faire un testament absolument valable.

Vous soignez, par exemple, une personne atteinte de sclérose généralisée; à votre visite, elle vous semble incapable d'un effort intellectuel quelconque, elle ne vous reconnaît même pas. Le lendemain, vous retournez la voir, vous la trouvez dans le même état. Vous êtes fort étonné quand vous apprenez que, entre vos deux visites, le malade a demandé un notaire et, en présence de quatre témoins, a dicté son testament avec une lucidité d'esprit parfaite et a soutenu, avec les personnes présentes, une conversation d'une demi-heure ou d'une heure, sans avoir présenté la moindre défaillance intellectuelle. Vous pouvez penser que ce testament a été irrégulier, que la bonne foi du notaire et des témoins a pu être surprise. Il n'en est rien.

Vous ne sauriez croire l'effort qu'est capable de faire un moribond, surtout quand c'est un paysan âpre au gain, et qu'il s'agit du partage des deniers qu'il a accumulés ou de la terre qu'il a acquise grâce à des privations supportées pendant tout le cours de son existence ; il rappelle et concentre le reste de ses forces vers ce but unique, le partage de son bien, la chose à laquelle il tenait le plus sur terre. C'est pourquoi vous ne devez pas nier d'une façon absolue qu'un testament, une question d'argent, ait pu être résolue par un malade, quelque désespéré que vous ait paru son état.

Vous pourrez encore être consulté à l'effet de savoir si une personne atteinte d'aphasie était dans un état mental suffisamment sain, pour faire comprendre ses volontés testamentaires. Certains aphasiques gardent longtemps leur intelligence à peu près intacte; d'autres ont une dépression cérébrale considérable; je ne puis que vous répéter ce que je vous disais tout à l'heure : quand il s'agit d'argent, le malade peut fort bien, concentrant toute son intelligence dans un effort dont on ne l'eût pas cru capable, partager son argent lui-même entre ses héritiers.

Enfin, avant de terminer ce que je voulais vous dire au sujet du médecin traitant, je tiens à vous mettre en garde contre un danger très fréquent.

Une personne semblant avoir la plénitude de ses facultés mentales se présente dans votre cabinet et vient vous demander, pour une raison quelconque, de lui délivrer un certificat constatant qu'elle n'est pas aliénée. Ne délivrez jamais un tel certificat, éconduisez votre client avec le plus de douceur possible, mais ne lui donnez aucune pièce. En effet, que pourrez-vous certifier? Simplement ce que cette personne vous dira ; vous n'aurez donc aucune donnée pour faire votre diagnostic. Le plus souvent, la personne qui viendra vous consulter dans ces conditions a déjà été dans une maison de santé, elle a un dossier dont votre certificat

serait destiné à contrebalancer l'effet; comme toutes celles qui ont passé un certain temps dans une maison de santé, elle sait parfaitement les points sur lesquels elle délire et sur lesquels il ne faut pas appeler votre attention. Une personne saine d'esprit, pourrait-on dire sans grande exagération, ne demande jamais qu'on certifie l'intégrité de son intelligence.

2. — Médecin de l'asile.

1° Rôle du médecin de l'asile. — Il est réglé par les articles 8, 9, 11 et 12 de la loi du 30 juin 1898. Il y est dit :

Art. 8. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission, etc. ;

2° Un certificat de médecin, etc. ;

3° Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui ci-dessus mentionné, au Préfet de police à Paris, au Préfet ou au sous-préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet ou le maire en fera immédiatement l'envoi au Préfet.

Art. 9. — Si le placement est fait dans un établissement privé, le Préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

Art. 11. — Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au Préfet, conformément au dernier paragraphe de l'art. 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat,

en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Art. 12. — Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, professions, âge et domicile des personnes placées dans les établissements; la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur; la date de leur placement; les nom, profession et demeure de la personne parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1° le certificat du médecin, joint à la demande d'admission; 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles 8 et 11.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

La sanction de ces articles de loi se trouve mentionnée au titre 3 de la même loi dans l'article 41 ainsi conçu.

Art. 41. — Les contraventions aux dispositions des articles 5, 8, 11, 12, du second paragraphe de l'art. 13, des articles 15, 17, 20, 21, et du dernier paragraphe de l'art. 29 de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'art. 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de cinquante francs à trois mille francs ou de l'une ou l'autre de ces peines.

Il pourra être fait application de l'art. 463 du Code pénal.

En principe, le chef d'un établissement d'aliénés ne doit jamais recevoir un malade s'il ne lui présente un certificat du médecin traitant, sauf dans les cas d'extrême urgence, qui sont excessivement rares. Je me souviens qu'il y a quelques années le docteur Motet reçut une demande de consultation pour un jeune homme habitant dans un

département du Nord, que l'on devait amener à Paris. La consultation devait avoir lieu au Grand-Hôtel. Au cours de son voyage, ce jeune homme fut pris d'une crise de délire furieux et brisa tout dans le compartiment de son wagon. On refusa, dans ces conditions, de le recevoir au Grand-Hôtel et son père fut obligé de le mener directement à la maison de santé de M. Motet. Il le reçut, fit appeler un confrère, qui délivra le certificat en qualité de médecin traitant, puis lui-même fournit le certificat de vingt-quatre heures : tout était en règle.

Toujours hanté par la crainte de voir se produire des séquestrations arbitraires, le législateur oblige le médecin de l'asile d'aliénés à fournir à l'administration préfectorale un certificat, dit *de quinzaine*, dans lequel il note les modifications qui se sont produites dans l'état de l'aliéné, et donne son pronostic sur l'avenir qui lui est réservé. De plus, les maires des communes, le Procureur de la République ou son substitut sont tenus de se rendre, à date fixe, auprès des aliénés et de causer avec eux, de manière à voir si réellement ils ont encore des idées délirantes. Ils peuvent ordonner la libération immédiate d'un aliéné qu'ils considèrent comme guéri. Ce droit que possèdent certaines personnes de donner leur avis sur l'aliénation mentale, qu'ils ne connaissent que fort superficiellement, donne parfois lieu à des incidents singuliers.

Il y a quelque vingt ans, un substitut, après avoir questionné un aliéné pendant près de trois quarts d'heure, fut persuadé que la personne qu'on lui présentait était parfaitement guérie ; il lui promit de la faire mettre immédiatement en liberté. Au moment où le substitut tournait le dos pour sortir, l'aliéné, saisissant un objet quelconque, le lança sur lui et lui adressa une bordée d'injures, dont le premier effet fut de transformer immédiatement l'opinion bienveillante de ce jeune magistrat.

A Paris, le Préfet délègue ses pouvoirs à un inspecteur des aliénés, et des erreurs semblables sont presque impossibles ;

mais il n'en est pas de même en province, où, par suite, l'on peut voir survenir de graves difficultés.

Bien entendu toutes les personnes qui approchent l'aliéné, une fois qu'il est entré dans la maison de santé, sont tenues envers lui au secret médical. Il y a quelques années, un médecin du Jura, directeur d'une maison d'aliénés, reçut une dame qui s'évada après quelque temps de séjour; étant en liberté, par rancune contre le médecin de l'asile, elle écrivit dans des journaux quelques articles injurieux pour lui. Celui-ci répondit en publiant l'observation de son ancienne malade, sans indiquer son nom; mais certains actes de sa vie étaient assez connus, pour qu'une grande partie des lecteurs de cette observation n'eussent aucun doute sur l'identité de la personne dont il était question. Le tribunal infligea au médecin 200 francs d'amende et 2000 francs de dommages-intérêts. L'affaire vint en appel, et la Cour de Besançon, dans son audience du 23 mai 1888, éleva l'amende à 500 francs et maintint les 2000 francs de dommages-intérêts.

Cependant il peut se rencontrer diverses circonstances où le secret médical est fort difficile à sauvegarder; c'est, par exemple, dans le cas où un décès ou une naissance viennent à se produire dans la maison de santé.

Quand le directeur d'une maison de santé voit entrer dans son établissement un aliéné présentant des symptômes de mélancolie anxieuse ou suicide, il est loin d'être rassuré, car il sait que ces personnes s'efforceront, par tous les moyens possibles, de mettre leur idée obsédante à exécution. Aussi, dans ces cas, il faut que le médecin de l'asile prévienne la famille qu'il lui est impossible de répondre que la personne confiée à ses soins ne se portera pas à des tentatives de suicide et n'arrivera pas à ses fins, quelles que soient les précautions imaginées pour l'en empêcher.

En 1886, à Marseille, une dame atteinte de mélancolie-suicide, fut amenée dans une maison de santé. On ne la

quittait pas: elle avait constamment à côté d'elle une ou deux gardes-malades. Un matin, on la trouva étranglée dans son lit; pendant la nuit, elle avait déchiré le bas de sa chemise, en avait fait une cordelette qu'elle s'était passée autour du cou, sans qu'un mouvement anormal ait pu donner l'éveil. Une enquête fut ouverte, et le médecin ne fut pas inquiété, car on put prouver qu'il avait pris les précautions nécessaires pour surveiller la malade; il avait placé des infirmières à ses côtés, il faisait lui-même des rondes de nuit, afin de voir si son personnel ne se laissait pas entraîner au sommeil, et ne se relâchait pas dans la surveillance.

Une fois le décès produit, le médecin de l'asile est obligé d'en faire la déclaration; il fait donc participer au secret un certain nombre de personnes qui n'auraient pas dû le connaître. Il est vrai que, hormis le cas de suicide, les décès sont rares dans les maisons d'aliénés, car dès que l'on s'aperçoit que le malade est près de succomber, on le rend à sa famille, qui le fait soigner par son médecin ordinaire; il meurt à son domicile, et le secret médical est sauvegardé.

Le secret médical se trouve encore en partie violé quand une femme accouche dans l'asile d'aliénés; le médecin de l'asile ou le directeur sont, en effet, obligés de se rendre à la mairie, pour y faire la déclaration de naissance. On peut tourner la difficulté en déclarant simplement qu'il est né, dans la commune ou dans l'arrondissement, un enfant de tel sexe répondant aux nom et prénoms de X...; cela est possible à Paris; mais quand une telle déclaration est faite en province, par un directeur ou un médecin d'asile, il est absolument certain que le secrétaire qui enregistre la déclaration connaît le lieu de la naissance. Je ne vois aucun moyen de remédier à cet inconvénient.

2° Violences commises sur les aliénés. — Le personnel chargé de garder les aliénés peut abuser ou de leurs passions ou de leur passivité: c'est ainsi qu'une femme internée a pu devenir enceinte des œuvres d'un infirmier. Dans un cas

de ce genre, l'infirmier fut condamné et le directeur de l'établissement fut révoqué.

Ces faits sont rares; il n'en est pas de même des violences exercées sur les aliénés par leurs gardiens. Ceux d'entre vous qui ont visité des asiles d'aliénés, et je vous engage tous à faire quelques visites de ce genre, comprendront pourquoi ces actes de violence sont fréquents; pour ne pas se livrer à un de ces actes, il faut que les gardiens aient véritablement une patience angélique, surtout ceux qui sont chargés de surveiller les sections d'agités. Vous ne pouvez vous douter combien il est insupportable d'être obligé d'entendre pendant toute une journée ces malades débiter les plus odieuses injures, sans qu'il soit possible de les faire taire; on conçoit l'état d'exaspération auquel doivent fatalement arriver les infirmiers qui ont à surveiller, non pas un seul, mais un grand nombre d'aliénés. Si la patience leur échappe, ils se portent à de graves sévices sur les malades qui leur sont confiés, leur mettent un bâillon dans la bouche, les enserrent dans la camisole de force ou les ligottent. Dans cinq ou six procès de ce genre qui se sont déroulés en quelques années, on trouva des fractures du larynx, produites soit par la strangulation à la main, soit, ce qui semble difficile à admettre, par le bord de la camisole de force brutalement serrée.

En 1887, je fus commis, avec le Dr Richardière, à l'effet de rechercher les causes de la mort d'un individu mort dans les circonstances suivantes à l'asile de Ville-Évrard.

Ce malade avait déjà été interné une fois dans le même asile et y avait laissé un fort mauvais souvenir parmi le personnel des infirmiers. Pour se rendre à la chambre qu'il devait occuper, il fallait monter un escalier; quand il fut arrivé en haut, nul ne sait ce qui se passa; toujours est-il qu'il roula jusqu'en bas et mourut des suites de cette chute.

A l'autopsie on trouva le sternum enfoncé et toutes les côtes des deux côtés fracturées. Il était bien évident que la chute que l'aliéné avait faite dans l'escalier n'avait pu être

la cause de telles lésions, dues certainement à la pression exercée sur la poitrine par le genou d'un des infirmiers. Un d'eux fut, du reste, rendu responsable, ainsi que le directeur de l'établissement.

L'infirmier était coupable, mais il est certain qu'il y avait une disproportion énorme entre le traumatisme subi et l'effet produit. Il y a, en effet, dans certaines formes lentes d'aliénation mentale, une raréfaction de toutes les parties du tissu osseux, analogue à celle que l'on rencontre fréquemment chez les vieillards, au niveau du col du fémur ou de l'extrémité inférieure du radius. Le tissu osseux de cet aliéné mort victime de la brutalité de son gardien était dans cet état particulier de raréfaction ; dans les conclusions de notre rapport, nous avons fait remarquer que, les os de l'aliéné étant exceptionnellement fragiles, la violence nécessaire pour les briser était certainement bien inférieure à celle qui aurait dû être employée pour produire les mêmes lésions sur la cage thoracique d'un adulte sain.

3° Sorties prématurées. — L'aliéné s'imagine que sa mise en liberté dépend absolument de la personne qui le visite, et, comme la libération n'arrive pas aussitôt qu'il le désire, il voit en elle un ennemi. Dans ces conditions, la vue seule du médecin est une cause d'excitation pour le malade, qui peut se porter à des actes de violence excessivement graves. C'est dans ces conditions que le père de M. le Dr Gérard-Marchant fut tué par un aliéné.

Vous vous rappelez peut-être que, il y a quelques années, un nommé Mariotti fut arrêté pour avoir tiré un coup de pistolet sur la voiture de M. de Freycinet, alors Président du conseil. Je fus chargé de l'examiner avec MM. Motet et Magnan. C'était un homme chétif, faible d'intelligence, d'une vanité excessive. Cet homme, qui devint assassin politique, était venu à Paris chercher sa fille; il avait eu l'idée de commencer ses recherches en montant sur tous les monuments publics, et avait soigneusement noté le nombre et la hauteur des marches de chaque édifice.

A la suite de notre examen, il fut interné à Bicêtre. Comme, au bout de quelques années, il n'avait présenté aucun nouveau symptôme d'aliénation mentale, on songea à lui rendre sa liberté, et le médecin de l'asile l'avertit de sa libération prochaine. Le lendemain, comme il n'était pas mis en liberté, il aiguisa une lame de métal et chercha à ouvrir le ventre du médecin de l'asile, qu'il rendait responsable de ce retard.

Messieurs, il est fort difficile de pouvoir affirmer qu'un aliéné est définitivement guéri. Je vous citerai le cas suivant : un homme avait été interné à l'asile d'Avignon, parce qu'il tirait, après boire, des coups de revolver sur les passants; c'était un alcoolique dangereux. Aussitôt entré à l'asile, il devint fort doux, se plia facilement à toutes les rigueurs de la discipline, on l'employa aux écritures. Il resta onze ans dans l'asile sans avoir cherché à s'échapper et sans qu'on eût rien à lui reprocher. Au bout de ce temps, le médecin jugea qu'il ne pouvait plus le garder et il fut mis en liberté. Il prit un billet de chemin de fer pour Paris. Arrivé à Lyon, il fit un dîner sans doute trop copieux, car aussitôt après il tira de nouveau sur les consommateurs voisins. Il s'était retrouvé, dans une seule journée, dans le même état qu'au moment de son premier internement, et l'on fut obligé de l'enfermer à nouveau.

4° Médecins, sages-femmes et pharmaciens aliénés. — Enfin, Messieurs, je vous signalerai un dernier point fort embarrassant. Que faut-il faire quand un médecin, une sage-femme ou un pharmacien qui ont été internés sont rendus à la liberté? Il m'est arrivé plusieurs fois de recevoir des lettres de la Préfecture de police m'annonçant que tel docteur, sage-femme ou pharmacien, précédemment interné, était rendu à la liberté; j'ai gardé la notification, mais que puis-je faire? Le Doyen n'a pas compétence pour s'occuper des conditions dans lesquelles un médecin exerce son art. Le Préfet de police sent bien qu'il prend une certaine responsabilité en mettant en liberté une personne qui peut,

dans certains cas, être dangereuse pour ses concitoyens; il est fort embarrassé, et il prévient le Doyen de la Faculté, celui-ci ne peut absolument rien faire, car il lui est impossible d'empêcher, par un moyen quelconque, un médecin d'exercer sa profession, même s'il est encore aliéné.

Il y a deux ou trois ans, un pharmacien de B... était frappé d'aliénation mentale; le médecin qui l'examina conclut qu'il n'y avait pas lieu de l'interner; sa femme, ayant conscience du danger qu'il faisait courir à ses clients, écrivit plusieurs lettres désespérées, disant qu'il arriverait sûrement de graves accidents. Heureusement ce pharmacien commit un jour des actes de violence peu graves sur un client et on l'enferma. Aussitôt sa femme mit en vente la pharmacie, pensant que si, par hasard, on rendait la liberté à son mari, il serait au moins dans l'impossibilité de nuire. Par malheur il sortit de l'asile avant l'arrivée de son successeur, et il reprit la direction de la pharmacie, que, lui, n'avait nullement l'intention de vendre. Il exerce encore actuellement et exercera sans doute, jusqu'à ce qu'il ait commis quelque infraction grave ou causé un accident sérieux.

Messieurs, j'ai terminé ce que je voulais vous dire au sujet de l'aliénation mentale. J'ai insisté spécialement sur deux points : sur le certificat que, médecin traitant, vous devez délivrer pour l'internement du malade, et le secret médical. Soyez prudent dans la rédaction de votre certificat; n'affirmez que ce dont vous êtes absolument sûrs, ce que vous avez vu; placez au second plan ce que la famille et l'entourage vous ont dit. Quant au secret médical, rien absolument ne peut vous autoriser à le violer.

B. — CHIRURGIE

Si je vous avais fait ce cours il y a dix ans, j'aurais pu vous dire que c'était presque exclusivement dans l'exercice de la chirurgie que le docteur avait sa responsabilité engagée;

vous avez pu vous rendre compte, par l'exposé que je viens de vous faire, que la responsabilité du médecin est actuellement aussi souvent engagée que celle du chirurgien.

Le chirurgien peut être poursuivi par son client, soit à la suite de l'application d'un pansement ou d'un bandage, soit à la suite d'une opération.

I. — Pansements et bandages.

Jusqu'en 1870 il n'y eut guère de poursuites qu'après des fractures ou des luxations dont les suites étaient malheureuses et que le blessé attribuait à une faute opératoire.

Vous savez comment, autrefois, on soignait les fractures : une fois la réduction opérée, on enfermait le membre lésé dans un pansement, fait à l'aide de bandages roulés et serrés. Cette pratique était dangereuse, car il fallait que le chirurgien apportât la plus grande attention à la confection de son appareil. En effet, vous savez que, à la suite d'une fracture, il se produit en quelques heures un gonflement plus ou moins considérable ; si le chirurgien ne songe pas à ce gonflement possible après la réduction, le bandage sera trop serré, et vous savez quelles sont les terribles conséquences de la constriction prolongée d'un membre. La circulation ne se faisant plus qu'imparfaitement ou étant complètement abolie, il survient, dans toute la partie située au-dessous de la région où siège le lien, une gangrène qui oblige parfois à pratiquer l'amputation, ou amène la chute spontanée du membre mortifié.

En 1862, un médecin appliqua sur le bras d'un enfant de treize ans, qui avait une fracture de l'avant-bras, un bandage trop serré. L'enfant se plaignit de ressentir de vives souffrances; on le conduisit de nouveau au médecin, qui, sans l'examiner, répondit que tout allait pour le mieux; au bout de trois ou quatre jours, le petit malade cessa de se plaindre ; quand on retira l'appareil, l'avant-bras était complètement gangrené; il tomba spontanément au bout

de cent treize jours. La famille intenta des poursuites et, à la suite d'un rapport rédigé par le Dr Flaubert, le père du romancier, le médecin fut condamné à 4 000 francs de dommages-intérêts. Ce jugement fut confirmé par des arrêts de la Cour d'appel et de la Cour de cassation (1).

Le Dr Richert (de Metz) fut poursuivi dans les circonstances suivantes : un aubergiste en état d'ivresse tomba d'une fenêtre dans la rue; il se fit une fracture du col du fémur. Ainsi que cela se pratiquait alors, le médecin plaça le membre malade dans la caisse de Baudin et l'y fixa à l'aide de bandages; il omit de vérifier l'état du membre et, au bout de quelques jours, celui-ci présentait des points mortifiés. Le médecin fut condamné à 12 000 francs de dommages-intérêts. Il en appela. L'expertise fut confiée à Velpeau, Larrey et Laugier; le médecin fut acquitté. La Cour basa son arrêt sur ce fait, mis en lumière par les experts, que, dans les cas de fracture du col du fémur, la gangrène peut survenir non pas seulement à la suite de l'application d'un bandage trop fortement serré, mais encore spontanément chez les individus alcooliques et surtout chez ceux qui étaient en état d'ivresse au moment de l'accident (2).

Enfin je vous citerai une dernière affaire, jugée le 25 février 1884; on peut la considérer comme indiquant la jurisprudence actuelle sur cette question.

Une demoiselle Biscarrat fit une chute en descendant de voiture et tomba sur le bras droit; un docteur appelé fit le diagnostic de luxation du coude sans fracture. Il réduisit la luxation et appliqua un bandage en huit au-dessus et au-dessous du pli du coude. Ce bandage, sans doute trop serré, produisit bientôt des douleurs telles que la malade se rendit à quatre reprises chez le médecin, qui lui répondit qu'elle se plaignait sans motif sérieux et refusa de toucher au bandage. Enfin, après trente-six heures de souffrance, elle fit procéder à l'enlèvement des bandes par un autre

(1) Dubrac, *Traité de jurispr. de méd. et de pharm.*, 1893, p. 117.
(2) Metz, 21 mai 1867, I, 1868, 468. — Dubrac, *loc. cit.*, p. 124.

médecin, qui constata que la main et une partie du bras étaient envahies par la gangrène.

La malade fit assigner le médecin devant le tribunal et demanda 30 000 francs de dommages-intérêts, arguant qu'il avait commis une faute lourde, en appliquant un bandage limité autour de l'articulation du coude, bandage qui, par étranglement, avait amené la perte de la main et de l'avant-bras droit, ce qui entraînait pour la malade l'impossibilité de gagner sa vie et d'entretenir sa famille.

Le tribunal nomma comme experts MM. Estor, Dubreuil et Gayraud, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier. Ceux-ci déclarèrent en substance : 1° que l'application d'un bandage limité autour de l'articulation du coude ne constituait pas une faute grave ; 2° que le fait d'avoir maintenu le bandage en place pendant trente-six heures, malgré les instances de la malade, ne constituait pas une faute lourde, mais une grave imprudence, due à une fausse interprétation des phénomènes observés ; 3° qu'il était impossible de déterminer le degré de constriction du bandage, parce qu'un bandage modérément serré, appliqué quelques heures après un traumatisme, peut, dans certaines circonstances, devenir une cause efficace de gangrène par suite du gonflement ultérieur des parties.

Enfin les experts furent d'avis que la gangrène était bien le résultat de la constriction opérée par le bandage.

Le tribunal condamna le médecin à payer à sa cliente 1 000 francs de dommages-intérêts et, de plus, une rente viagère de 200 francs.

Le médecin en ayant appelé, la Cour d'appel de Nîmes, confirma le jugement et porta le montant des dommages-intérêts à 1 800 francs.

Vous voyez que l'application d'un bandage peut avoir des conséquences graves pour le médecin. Je ne saurais donc trop vous recommander de prendre, dans des cas de ce genre, certaines précautions indispensables : d'abord il faut, lorsque vous appliquez un bandage, que vous com-

menciez la constriction par l'extrémité inférieure du membre, et que vous alliez en remontant jusqu'au-dessus du point lésé ; en second lieu, vous devez toujours vous rendre au désir de votre malade, si, au bout de quelques heures, il ressent une douleur vive dans le membre blessé ; enfin, quand vous pourrez craindre un gonflement ultérieur du membre, je vous donne le conseil de n'appliquer qu'un bandage modérément serré, qu'il vous soit très facile d'enlever à la première alerte.

Quant au mode de pansement des plaies, je ne connais, en France, qu'un seul cas dans lequel, le malade étant mort, la famille intenta un procès au médecin. Je vous en ai déjà parlé dans le cours de l'année dernière à propos du choix des experts (1). Je vous rappelle les faits :

Le 6 mai 1880, le sieur G..., aubergiste, se fit, en tombant sur des tessons de bouteilles, une plaie à la main droite. Cette plaie siégeait au niveau de l'éminence hypothénar et mesurait 2 à 3 centimètres. Elle donna lieu à une hémorragie immédiate très abondante. Le Dr C... appelé aussitôt, reconnut que l'hémorragie avait pour cause une blessure de l'arcade palmaire superficielle.

Le médecin voulut pratiquer la ligature de l'artère, mais le malade s'y refusa. L'hémorragie fut arrêtée par compression à l'aide d'un tampon d'amadou placé sur la plaie. Cette compression fut douloureuse. Le 9 mai, le pansement étant enlevé, l'hémorragie se reproduisit ; le Dr C... fit à nouveau un pansement compressif, et le 11 mai, il s'aperçut de la présence d'une plaque gangreneuse autour de la plaie. La famille, sans doute mécontente de ses soins, prit alors un autre médecin. Celui-ci prétend qu'à cette date il existait, en plus de la gangrène de la main, un phlegmon de l'avant-bras et du bras.

Le 25 mai, le malade présenta des signes de tétanos ; le 29, on pratiqua l'amputation, et le 8 juin, c'est-à-dire vingt-

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 49.

huit jours après la dernière visite du Dr C..., le malade succomba au tétanos.

L'affaire vint devant le tribunal de Montluçon qui n'ordonna pas d'expertise. Sur la déposition des témoins, qui étaient pour la plupart des médecins exerçant dans la même ville que l'inculpé, il condamna le Dr C... à payer 12 000 francs de dommages-intérêts, et l'intérêt de cette somme depuis le décès du malade; à tous les frais et à 100 francs d'amende pour insinuations malveillantes.

Le Dr C... demanda l'avis du Conseil général de l'Association des médecins de France, qui nomma une Commission composée des Drs Durand-Fardel, Gallard, Horteloup, et moi, rapporteur. Je pus démontrer que le Dr C... n'avait commis aucune faute en ne pratiquant pas la ligature de l'arcade palmaire superficielle. En effet, M. le Dr Polaillon (1) conseille la compression comme procédé de choix, quand la plaie est de peu d'étendue; de plus cette méthode était préconisée par Gosselin (2) et admise concurremment avec la ligature par la Société de chirurgie de Paris (3). Le Dr C... demanda de même l'avis de M. Dubreuil, de Montpellier, et de M. Ollier, de Lyon; leurs réponses furent conformes à la nôtre.

Dans ces conditions, le Dr C... fit appel du jugement du tribunal de Montluçon. La Cour d'appel de Riom annula le jugement et condamna la demanderesse à tous les frais.

En Allemagne, une jurisprudence très sévère semble établie par un jugement aux termes duquel un Dr M... fut condamné à quatorze jours de prison dans les circonstances suivantes :

Un garçon de ferme, au cours d'une discussion dans un cabaret, reçut un coup de couteau immédiatement au-dessous de la clavicule gauche. Un officier de santé constata

(1) Polaillon, *Dict. encyclopéd. des sc. méd.* Article MAIN (*Pathologie*), p. 84.
(2) Gosselin, *Gaz. des Hôp.*, et 1880, p. 1191; et 1882, p. 865.
(3) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1874, 3e série, t. III, p. 433.

une plaie pénétrante du thorax, et fit appeler un Dr N... Celui-ci rapprocha les bords de la plaie à l'aide de sparadrap, et fit placer des compresses d'eau froide sur la partie gauche du thorax. Le malade, étant retourné chez ses parents, fut soigné par un nouveau médecin, qui constata un pneumo-thorax et de la septicémie. Le malade mourut vingt-cinq jours après avoir reçu sa blessure.

Des poursuites furent engagées par le Procureur du roi ; l'expert reprocha au Dr N... de ne pas avoir suturé la plaie et de ne pas avoir fait le traitement antiseptique ; d'avoir manqué aux principes de la chirurgie moderne.

Ainsi que je vous l'ai dit, le médecin fut condamné ; en appel les motifs du jugement furent maintenus, y compris un considérant qui déclarait que l'antisepsie n'était plus dans la période d'expérimentation, mais qu'elle était devenue, avec raison, une règle indiscutable en médecine (1).

Cependant, dans une nouvelle affaire de ce genre, les juges allemands semblent avoir abandonné cette doctrine, sans doute excessive. Voici dans quelles circonstances :

Le professeur Seidel, chirurgien de l'hôpital de Brunswick, se suicida dans des conditions qui donnèrent lieu à de nombreux commentaires. On apprit notamment que les assistants de Seidel, mécontents de ses procédés thérapeutiques, avaient adressé au ministre une plainte écrite, dans laquelle ils accusaient leur maître de négliger les précautions antiseptiques, et, en particulier, d'avoir opéré, ayant encore un furoncle mal guéri au doigt, un malade dont il avait causé la mort par son imprudence.

Au reçu de cette plainte, le ministre fit savoir au professeur Seidel qu'une enquête allait être faite sur les faits incriminés par ses assistants et que, en attendant, il était provisoirement suspendu de ses fonctions. Le chirurgien, qui

(1) *Ærtzlicher Vereinsblatt*, XIV, 1885. — Reuss, *De la responsabilité médicale* (*Annales d'hygiène et de méd. lég.*), 3e série, 1887, t. XVII, p. 121 et 403. — Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 385.

était fort impressionnable, se tua le lendemain, ne voulant pas survivre à sa disgrâce.

Ses deux frères entreprirent alors de réhabiliter sa mémoire et soumirent le cas au professeur Bergmann, en sa qualité de Président de la Société allemande de chirurgie. Celui-ci se prononça hautement en faveur de Seidel et condamna publiquement la conduite de ses assistants. Les frères du chirurgien n'hésitèrent pas alors à les accuser d'avoir causé la mort du professeur Seidel par leurs dénonciations inconsidérées.

Un procès s'ensuivit ; il vient de se terminer par un jugement en faveur des frères de Seidel, la Cour estimant qu'ils avaient justement agi, dans la défense du bon renom de leur frère.

La déposition de Bergmann contre les assistants de Seidel a été d'une extrême violence. Parlant des problèmes de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie, il a déclaré qu'ils étaient encore loin d'être résolus, et que les chirurgiens les plus distingués variaient beaucoup d'opinion sur ce sujet. Il a cité à ce propos la discussion sur les « gants » soulevée au dernier Congrès de chirurgie, discussion qui montre qu'une seule et même méthode peut être proclamée à la fois un progrès et un danger, par des voix également autorisées. Il est donc absurde, à son avis, de dénoncer un chirurgien comme coupable de n'avoir pas observé les règles de certaines pratiques modernes (1).

Certains modes de pansement ou d'intervention présentent des dangers spéciaux ; il en est ainsi de la ouate hydrophile et de l'éther, à cause de leur facile inflammabilité.

Il y a quelques années, un médecin du Havre fit une injection d'éther à un blessé, qu'il se préparait à panser avec de la ouate hydrophile ; par malheur, il oublia de boucher le flacon dans lequel il avait pris l'éther. Une lumière se trouvant placée à proximité, les vapeurs d'éther s'enflammèrent et

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 7 juin 1898, n° 64, p. 597.

communiquèrent le feu au pansement. Le blessé fut profondément brûlé et mourut des suites de ces brûlures.

Quand vous employez une substance aussi inflammable que l'éther, vous devez avoir soin de ne jamais vous placer à proximité d'une flamme, et, pour plus de prudence, je vous recommande de ne jamais laisser le flacon, qui, par un mouvement maladroit peut être brisé, dans la chambre où vous opérez.

Enfin, avant de passer aux opérations proprement dites, je vous dirai quelques mots de certaines applications externes qui peuvent produire chez quelques personnes, des accidents graves, alors que chez d'autres elles sont absolument inoffensives. Je vous citerai quelques faits sans commentaires.

Vous savez que, chez certaines personnes, un vésicatoire, destiné à produire une brûlure du deuxième degré, détermine des brûlures du troisième et même du quatrième degré, sans que rien, dans l'état de la personne malade, ait pu faire songer à une contre-indication formelle.

Il en est de même d'autres substances vésicantes.

Je fus commis avec M. le professeur Hayem dans les circonstances suivantes :

Le Dr M... (de Sannois) soignait une dame atteinte d'une arthrite du genou droit, accompagnée d'un gonflement assez notable de l'articulation. Il lui ordonna le liniment suivant :

Hydrate de chloral................		
Chloroforme.......................	ãã	25 grammes.
Camphre pulvérisé................		

pour faire des frictions matin et soir avec de la ouate.

La ouate fut imbibée du tiers environ du liniment et appliquée sur le genou. La douleur provoquée fut très vive et, au bout de cinq minutes, la malade retira la ouate. Cette application ne fut pas renouvelée.

Le lendemain, le Dr M... constata l'existence d'une vésication et prescrivit de la vaseline boriquée. D'après la malade

la cicatrisation ne fut complète qu'au bout de quatre mois et demi.

Quand le médecin présenta la note de ses honoraires, la malade refusa de payer et demanda reconventionnellement 175 francs de dommages-intérêts, invoquant une faute lourde commise par son médecin.

Le Dr M... nous a déclaré que, dans l'espace de six ou sept ans, il avait employé cette préparation plus de cent fois, sans avoir jamais eu à déplorer le moindre accident, et nous pûmes vérifier son dire, par l'examen des livres des pharmaciens de la localité.

Dans ce cas particulier, il est certain que le liniment prescrit avait produit des effets beaucoup plus intenses qu'à l'ordinaire. Nous avons cherché quelle pouvait être la cause de cette susceptibilité anormale; nous avons trouvé que cette malade était atteinte d'une légère insuffisance mitrale, et qu'elle présentait, à certains moments, un peu d'œdème des membres inférieurs. La circulation périphérique était donc gênée, et l'on peut attribuer à ce fait la possibilité d'une mortification plus facile.

Le médecin avait-il commis une faute lourde? Assurément non. Un seul reproche pouvait être adressé au Dr M...; il était regrettable, comme ce liniment est très actif, qu'il ne l'eût pas appliqué lui-même ou, au moins, qu'il n'ait pas formulé, d'une façon détaillée, toutes les précautions qu'il y avait à prendre.

Je vous conseille, quand vous prescrivez un médicament très actif de l'appliquer vous-même, et de surveiller les phénomènes qui se produiront.

II. — Opérations.

1. — Chirurgiens.

Dans presque toutes les plaintes déposées par les malades contre le médecin au sujet d'opérations, l'affaire s'est terminée en faveur du médecin. Voyons comment les

choses se passent ordinairement. Le médecin conseille une opération, persuadé que le malade en retirera un grand avantage ; celui-ci accepte cette opération. Une fois qu'elle est terminée, le malade, trouvant qu'il n'a pas obtenu tout le bénéfice qu'il espérait de l'intervention chirurgicale, réclame des dommages-intérêts au chirurgien qui l'a opéré. Je vous exposerai un certain nombre d'exemples, au sujet desquels je ne vous donnerai que peu de commentaires; l'exposition simple des faits me semble suffisante.

En 1861, le Dr Canuet fut cité directement devant le tribunal de la Seine par un de ses clients, qui lui demandait 10 000 francs de dommages-intérêts pour blessures par imprudence. Il prétendait que son médecin, croyant ouvrir un abcès, avait incisé une hernie dont il était porteur.

L'expertise fut confiée à Tardieu, qui démontra sans peine que le Dr Cannet n'avait commis aucune faute, et que la perforation intestinale ne s'était produite que plusieurs jours après l'incision et avait été la conséquence naturelle des progrès de l'inflammation, qui s'était emparée de l'intestin hernié.

Le médecin fut renvoyé des fins de la plainte et le client fut condamné aux dépens.

Le Dr Poncet, chirurgien du Val-de-Grâce, fut poursuivi par un de ses opérés dans les conditions suivantes :

Un nommé G... avait reçu une grave blessure de la jambe gauche, en 1859, à la bataille de Solférino. A la suite de cette blessure, il avait gardé une claudication très marquée. En 1871, il fut blessé de nouveau à la bataille de Buzenval, et l'on dut pratiquer l'amputation de la jambe droite. Dix ans après environ, l'état de la jambe gauche empira par suite de la réouverture périodique de la blessure, de plus le genou s'était ankylosé.

Après avoir pris l'avis de plusieurs médecins et notamment du Dr Poncet, il se décida à entrer au Val-de-Grâce pour subir une opération destinée à améliorer son état. Le redressement de l'ankylose fut fait, mais cette opération ne

donna pas les résultats que l'on en attendait. Le malade assigna le Dr Poncet, lui réclamant 50 000 francs de dommages-intérêts.

Le malade basait sa demande sur ce fait que le Dr Poncet l'avait opéré à la légère et s'était servi, au cours de l'opération, d'un instrument dont il ne connaissait pas le maniement, attendu qu'il avait tenu à ce que le fabricant, M. Mathieu, fût présent à l'opération.

Le tribunal déclara le sieur G... mal fondé dans toutes ses demandes et le condamna aux dépens.

Les juges ont pensé qu'il leur était impossible d'apprécier le degré d'habileté d'un chirurgien, mais qu'il était certain que le Dr Poncet n'avait pas opéré à la légère, puisqu'il avait pris soin de faire examiner le malade par plusieurs médecins et qu'il l'avait gardé en observation dans son service pendant un mois. De plus, le malade avait librement consenti à l'opération, attendu qu'il n'était entré à l'hôpital que dans le but de la subir.

Quant à la présence du fabricant d'instruments à l'opération, le tribunal fut d'avis que celle-ci ne prouvait en rien l'inhabileté du Dr Poncet, mais que, au contraire, en le choisissant comme aide, le chirurgien avait pris une précaution favorable au succès de l'opération.

Messieurs, quelle que soit l'opération, quelque bénignes qu'en soient d'ordinaire les résultats, des circonstances que rien ne laisse soupçonner au médecin, peuvent occasionner des accidents de la plus haute gravité.

En 1896, une jeune fille de onze ans et demi était soignée à l'hôpital; elle avait un goitre de petit volume, sans exophtalmie ni palpitations. L'interne du service, ancien élève de M. Duguet, pratiqua, en présence du chef de service, une injection de teinture d'iode fraîchement préparée, après laquelle la malade rentra dans sa famille.

Elle revint le 20 janvier, accompagnée de sa mère, et on lui pratiqua une nouvelle injection de 1 centimètre cube.

Le 27, on lui fit une nouvelle injection vers 10 heures du

matin. Elle fut prise de vomissements dans l'omnibus qui la menait à la gare du Nord et fut transportée dans un hôtel ; à midi, elle était dans un état syncopal très grave ; elle mourut à 5 heures du soir.

Je fus commis pour faire l'autopsie ; le larynx était le siège d'un œdème très prononcé, les replis aryténo-épiglottiques étaient gonflés, surtout le repli droit et obturaient complètement l'entrée du larynx. La muqueuse épiglottique était également soulevée par des saillies œdémateuses. Les poumons étaient congestionnés, surtout le gauche dans son lobe inférieur. La mort était donc due à un œdème de la glotte, accompagné de congestion pulmonaire.

Je recherchai si dans la science on avait signalé de tels accidents. M. Duguet, qui a préconisé le traitement du goitre par les injections interstitielles de teinture d'iode, ne signale aucun accident mortel. Il dit seulement : « *Mort subite*. Nous en parlons uniquement parce que des auteurs étrangers la signalent. Toujours est-il que nous ne connaissons en France aucune catastrophe de cette gravité, à la suite de l'injection iodée dans les goitres (1). »

Depuis 1886, M. Duguet a, chaque semaine, pratiqué environ cinquante injections dans des goitres. Il n'a observé aucun accident ; il a seulement entendu dire que, il y a quelques années, une dame de Chambéry serait morte assez rapidement, à la suite de cette médication, mais il n'a eu sur ce fait aucun détail précis.

Il est bien certain que, dans ce cas, la responsabilité du médecin et celle de l'interne n'étaient pas engagées ; l'opération, faite suivant toutes les règles de l'art, pouvait être considérée comme absolument bénigne, attendu que, sur des milliers d'injections iodées, M. Duguet n'a jamais eu à noter un seul accident. Ce fut dans ce sens que je rédigeai les conclusions de mon rapport.

L'affaire n'eut aucune suite.

(1) Duguet, *Goitre et médication iodée interstitielle*, Paris, 1886, p. 124.

Il y a quelques années, un des clients de M. le Dr Reuss avait un ongle incarné. Le Dr Reuss pratiqua l'anesthésie locale, ainsi que sûrement vous l'avez vu faire dans les hôpitaux, en appliquant sur l'orteil malade un petit sac contenant de la glace pilée et du sel. C'est une pratique qui a fait ses preuves, qui a donné de bons résultats et qui n'a jamais occasionné d'accidents. A la suite de cette réfrigération, l'orteil fut atteint de gangrène. Le client poursuivit son médecin et je fus commis.

Bien que l'affaire vous semble très simple et que le médecin n'ait pas commis la moindre faute au point de vue opératoire, j'eus assez de difficulté à obtenir un non-lieu. Le motif qui contribua certainement à prouver au juge d'instruction que le Dr Reuss n'avait pas commis d'imprudence, c'est qu'il n'avait fait l'opération qu'après s'être informé de l'état général du malade, qui n'était ni diabétique, ni albuminurique, ainsi que le prouvaient de récentes analyses d'urine.

Enfin il me reste un dernier point à vous signaler. Vous opérez une personne, elle vous a autorisé à pratiquer une opération donnée; au cours de l'intervention, il vous semble utile d'étendre votre action à un nombre d'organes plus considérable que vous ne vous l'étiez imaginé ; que devez-vous faire ? Ce cas ne s'est pas encore présenté en France, mais il vient d'être débattu en Angleterre, et l'affaire est venue devant un jury spécial, à la Cour du banc de la reine.

Une infirmière d'un hôpital de Londres se plaignait de douleurs abdominales ; un chirurgien l'examina et rapporta ces douleurs à une lésion de l'ovaire droit, qu'il pensa être atteint de dégénérescence kystique. Il proposa l'opération, qui fut acceptée. Au cours de l'opération, le chirurgien constata que l'ovaire du côté gauche présentait les mêmes lésions que celui du côté droit, et il extirpa les deux ovaires.

Quand la malade fut réveillée on lui fit connaître que l'opération avait été bilatérale. Cette infirmière poursuivit le chirurgien et lui demanda une forte indemnité pour

l'avoir opérée du côté gauche, sans lui en avoir demandé l'autorisation.

Le juge a débouté l'infirmière de sa demande par le considérant suivant : un médecin ne doit assurément pas entreprendre une opération sans le consentement du malade, mais, une fois l'opération commencée, il est seul maître d'apprécier jusqu'à quel point il doit poursuivre son intervention pour le bien du malade, et il doit faire tout ce que sa conscience et les règles de son art lui commandent, pour le salut même de son opéré (1).

Cette jurisprudence est la seule juste ; il est inadmissible que le chirurgien soit obligé d'interrompre son opération, de laisser le malade se réveiller, pour lui demander une autorisation quelconque. Le malade qui a donné son approbation au début de l'opération et s'est livré au chirurgien, l'autorise, par cela même, à agir comme il le jugera le meilleur pour la conservation de sa santé. J'espère que si une affaire de ce genre était plaidée devant les tribunaux français, le jugement rendu serait identique.

Avant de terminer ce que je devais vous exposer au sujet des opérations chirurgicales en général, il est une dernière recommandation que je tiens à vous faire : quand vous jugerez nécessaire une intervention chirurgicale chez un malade âgé de moins de vingt et un ans, n'oubliez pas que vous devez demander et obtenir l'autorisation des parents ; eux seuls peuvent la donner, et l'autorisation du malade mineur est insuffisante, aussi bien en clientèle qu'à l'hôpital, pour garantir la responsabilité du chirurgien.

Ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire en vous parlant l'année dernière du secret médical, la majorité légale et la majorité réelle sont deux choses bien distinctes. Une jeune fille de dix-neuf ans, qui depuis plusieurs années a quitté sa famille, avec laquelle elle n'a plus aucun rapport, est majeure de fait, sinon de droit, mais, même dans

(1) *Médecine moderne*, 1896, n° 104, p. 796.

ce cas, prenez vos précautions et n'opérez pas une personne sans vous assurer qu'elle est libre de toute tutelle.

Enfin, quand vous devez opérer une femme mariée, n'oubliez jamais de demander l'autorisation du mari, qui est aussi indispensable que le consentement des parents quand l'opération porte sur des enfants (1).

2. — Oculistes.

Il est à remarquer que, parmi les opérateurs dont la responsabilité est le plus fréquemment engagée, ce sont les oculistes et les dentistes qui occupent le premier rang, surtout à cause des accidents qui peuvent survenir au cours de l'anesthésie qu'ils pratiquent pour des opérations bénignes en apparence. Nous nous occuperons de ce point en parlant des anesthésiques.

Voyons d'abord pour les opérations considérées surtout dans leurs résultats.

En 1895, le Dr L... pratiqua une opération destinée à amener le redressement des yeux chez une femme atteinte de strabisme. Voici dans quelles circonstances.

En 1893, cette femme s'était présentée à la clinique du Dr L... L'œil droit était atteint de cécité survenue, d'après les affirmations de la malade, à la suite d'un érysipèle, qui, aux environs du terme d'une grossesse, l'avait frappée du côté droit de la face; il était, de plus, atteint de strabisme ; la déviation atteignait 20 degrés.

En 1895, ce strabisme s'était accentué et avait atteint 40 degrés, mesurés à l'arc périmétrique. A l'ophtalmoscope, on trouva la papille blanche, sans trace de papillite ou rétinite ancienne; le diagnostic fut le suivant: *atrophie du nerf optique, secondaire d'une rétinite rétrobulbaire d'origine infectieuse*. L'opération s'imposait.

Après lui avoir fait des lavages antiseptiques des yeux avec une solution de sublimé à 1 p. 5000, le Dr L... fit

(1) Voy. p. 372.

l'opération du redressement. Étant donné le degré du strabisme et l'amaurose de l'œil droit, il pratiqua la *ténotomie* et l'*avancement musculaire sur l'œil dévié* et le *simple avancement sur l'autre.*

Six jours après l'opération, le Dr L... retira les fils des deux yeux. On pratiqua des lavages antiseptiques avec du sublimé à 1 p. 8000, et, le lendemain, on remplaça le pansement par des lunettes coquilles fermées.

Deux jours après, l'assistant du Dr L... constata dans l'œil gauche le début d'un abcès de la cornée, dans le segment supérieur de cette membrane. Il est à remarquer qu'à ce moment la guérison de l'opération était normalement accomplie, les muscles s'étant attachés au globe oculaire par première intention, et que l'opération n'avait aucunement porté sur le point atteint de suppuration.

Le Dr L... institua le traitement rationnel, pratiqua des cautérisations au galvanocautère et, cinq jours plus tard, les progrès de l'infection étaient arrêtés. On put éviter la hernie de l'iris et la luxation du cristallin, pendant l'organisation de la cicatrice, et la malade, au bout de quarante-six jours, quitta la clinique. Les yeux étaient à ce moment entièrement redressés; l'œil gauche pouvait distinguer les gros objets et les mouvements de la main dans tous les segments du champ visuel. La vision devait, du reste, s'améliorer par la suite, par la formation d'une papille artificielle en rapport avec le segment de la cornée qui avait pu être ménagé.

Le mari de la malade engagea des poursuites contre le Dr L... pour les motifs suivants : d'après lui, sa femme avait été opérée par surprise, attendu que si, avant l'opération, on l'avait prévenue, elle s'y serait refusée; en second lieu, il accusait le médecin d'avoir institué un traitement qui n'était pas rationnel; car, disait le mari dans sa plainte, il avait « acquis la certitude que, pour opérer un œil du strabisme, il n'est pas nécessaire d'opérer l'autre œil »; enfin, il faisait remarquer que le Dr L... avait prouvé

qu'il avait commis une faute, en donnant à sa femme des secours pécuniaires pendant son séjour à sa clinique.

Le Procureur de la République me demanda une consultation à ce sujet.

Après avoir pris connaissance du dossier, et avoir demandé quelques éclaircissements au Dr L... et à son assistant, je fus convaincu que la plainte était en tous points mal fondée. La malade n'avait pas été opérée par surprise, puisque c'est elle-même qui demandait à être débarrassée d'une infirmité qui l'exposait aux plaisanteries de ses camarades d'atelier. L'opération, qui, dans un cas de strabisme aussi accentué, doit forcément porter sur les deux yeux, avait été pratiquée avec tous les soins d'antisepsie et d'asepsie désirables, puisque aucun des points sur lesquels avait porté l'opération n'avait suppuré. Enfin, si le Dr L... avait donné des secours à la malade, c'était simplement par bonté, pour lui venir en aide pendant le temps qu'elle était obligée de passer à sa clinique où, du reste, elle était soignée gratuitement.

Au cours de mon enquête, il me fut démontré que l'infection provenait bien du fait de la malade, qui était atteinte de blennorragie, et non du fait de l'opérateur. Je rédigeai ma réponse dans ce sens, et le juge rendit une ordonnance de non-lieu.

Cette affaire a eu une suite assez imprévue : quelques jours après, le Dr L... reçut la visite du beau-frère du plaignant, qui vint lui faire des excuses, disant qu'il n'avait appris qu'après le dépôt de la plainte les imprudences commises par sa belle-sœur et qui avaient déterminé sa maladie ; il ajouta que la malade était très heureuse de l'opération qu'elle avait subie et que la vision de l'œil malade s'était très sensiblement améliorée.

Les oculistes peuvent être également poursuivis à la suite de l'application de certains médicaments. Les clients attribuent volontiers les accidents non à la maladie, mais à la médication.

Le Dr B... soignait un enfant strumeux, auquel il ordonna le liniment suivant :

Liniment oléo-calcaire	250 gr.
Acide borique	10 gr.
— phénique	0 gr. 50

Mélangez. — Appliquer une compresse imbibée de ce liniment sur le front de l'enfant.

A la suite de l'application, l'enfant eut des phlyctènes des paupières supérieures, de l'érythème, et, dix-sept jours après, se déclara une kératite de l'œil gauche, accompagnée de photophobie. La mère poursuivit et je fus commis.

L'enfant, âgé de huit mois et demi, avait la cornée de l'œil gauche opaque dans les deux tiers de son étendue ; il y avait eu perforation de la cornée avec staphylome antérieur. La cornée de l'œil droit présentait quelques opacités moins étendues. L'enfant portait, en outre, des traces d'impétigo sur le front, les joues et les bras.

La mère prétendait qu'il y avait un rapport entre l'application du liniment et l'apparition de la kératite.

Le liniment oléo-calcaire est, vous le savez, un savon de chaux avec excès d'huile d'amandes douces, formant une émulsion de réaction alcaline, assez stable dans l'eau. L'introduction d'acide borique décompose ce savon, et il se forme du borate de chaux ; l'huile d'amandes douces se sépare et vient surnager sur la solution ; la préparation devient acide. Le phénol ajouté se transforme en phénate de chaux, de sorte que la formule du Dr B... était simplement constituée par : une solution aqueuse d'acide borique, de borate et de phénate de chaux, additionnée d'huile d'amandes douces.

L'acidité produite par l'acide borique ne me paraît pas avoir pu occasionner un effet caustique suffisant pour avoir produit un érythème ou des phlyctènes ; à plus forte raison, il me semble impossible de pouvoir lui imputer une kératite survenue plus de quinze jours après l'application.

Je conclus donc que le liniment était inoffensif, que la kératite était sans aucun doute sous la dépendance de l'état

strumeux de l'enfant et que cette inflammation s'était développée sous la même influence que l'impétigo dont il présentait des traces.

L'affaire se termina par un non-lieu.

3. — Dentistes.

Je n'aurai que peu de mots à vous dire au sujet des dentistes : je me suis étendu assez longuement, au début de ce cours, sur les défectuosités que présentait l'exercice de cet art avant la loi de 1892 (1).

Les poursuites intentées au sujet de l'exercice de l'art dentaire en lui-même ont toujours été rares, même avant que les dentistes aient été obligés de faire des études spéciales et de présenter des garanties sérieuses à leurs clients.

Il y a longtemps, déjà, un dentiste d'occasion, ancien forgeron, fut poursuivi pour avoir, en opérant l'extraction d'une dent à l'aide de la clef de Garengeot, brisé la lame externe du maxillaire inférieur sur une longueur de 7 centimètres. A la suite de cette blessure, qui avait abouti à l'extraction d'une dent située à côté de celle qui occasionnait les douleurs, le patient avait eu de la contracture du maxillaire ; il était menacé de mourir d'inanition, si on ne lui avait scié une autre dent pour permettre l'introduction d'une sonde œsophagienne. Le prévenu fut condamné à payer une amende et une indemnité.

Dans une autre affaire, au sujet de laquelle je fus commis, des poursuites étaient engagées contre un perruquier-dentiste, qui avait pratiqué l'ablation d'une dent chez un jeune maçon. Malheureusement, celui-ci était hémophile, de sorte qu'il fut pris d'une hémorragie, à laquelle il succomba, en dépit des soins qui lui furent donnés.

Dans mon rapport, j'exposai que le dentiste n'avait commis aucune faute, car il lui était difficile, sinon impossible, de prévoir l'accident qui était arrivé; l'hémophilie est

(1) Voy. p. 26.

une affection rare, et, même en interrogeant soigneusement le malade, on pouvait facilement passer à côté de cet état peu commun sans le reconnaître. L'affaire n'eut pas de suites.

Ces cas sont rares; mais la responsabilité du dentiste pourra être engagée au sujet de la limite assignée à l'exercice de sa profession.

Ainsi que je vous l'ai dit, au début de ce cours, en vous parlant de l'article 2 de la loi de 1892, ce point fut discuté au Sénat et l'on admit que le dentiste peut exercer son art sur toutes les parties de la cavité buccale (1).

Cette limitation est encore très vague, car il est certain qu'on ne peut considérer comme soins de la bouche de véritables opérations rentrant évidemment dans le domaine chirurgical. Je vous ai cité le cas de Duchesne, qui avait pratiqué sur deux de ses clients des résections du maxillaire supérieur, et dans plusieurs autres cas avait opéré des épulis. Il est certain qu'il avait dépassé les limites assignées à sa profession et fait des opérations que des officiers de santé, assurément plus qualifiés que lui, auraient dû s'abstenir de pratiquer en vertu de la Loi de ventôse.

On a également beaucoup discuté pour savoir si les chirurgiens-dentistes pouvaient administrer les anesthésiques généraux ou locaux; je vous ai montré que la nouvelle loi les y autorise, mais interdit leur emploi aux dentistes non diplômés. C'est une garantie pour le client, je n'y reviens pas.

Enfin, une question intéressante s'est posée tout récemment. Un dentiste non diplômé endort un client; il est assisté, conformément à la loi, par un docteur en médecine; si le malade succombe, qui est responsable, le dentiste ou le médecin? A mon avis, le médecin seul peut être considéré comme responsable; il assiste à l'opération comme répondant, en quelque sorte, du dentiste; la responsabilité de ce dernier est donc couverte par celle du docteur, qui est choisi pour veiller à l'administration de l'anesthésique.

(1) Voy. page 34.

4. — Emploi des anesthésiques.

Dans mon cours de 1896, je vous ai longuement parlé de l'asphyxie par les agents anesthésiques; je n'y insisterai donc pas cette année; je me contenterai de préciser les quelques points dans lesquels la responsabilité du médecin est particulièrement en jeu.

a. Chloroforme (1). — Je vous rappellerai en peu de mots l'état de la question.

La *fréquence* des cas de mort est fort variable, suivant les statistiques que l'on consulte. D'après celle de Duret, portant sur 241 cas de mort, et celle de Kappeler, portant sur 300 cas, la moyenne des morts serait de 1 pour 2500 anesthésies. Ce chiffre me semble beaucoup trop élevé et les statistiques de Baudens, médecin en chef de l'armée de Crimée, et celle recueillie, en Amérique, au cours de la guerre de Sécession, qui donnent 1 mort, l'une pour 10000 et l'autre pour 11500 chloroformisations, me semblent beaucoup se rapprocher de la vérité.

Le *moment de la mort* est variable, et Rottenstein, sur 101 cas, cite 43 morts produites avant l'anesthésie complète, et 47 survenues au cours de l'opération; dans 11 cas, le moment de la mort est inconnu (2).

Le *mécanisme de la mort* ne nous intéresse pas au point de vue de la responsabilité; je vous rappellerai seulement qu'on a incriminé un spasme laryngé survenant au moment de la première inhalation; la plus ou moins grande pureté du chloroforme; la dose, qui cependant ne semble avoir aucune action, attendu que les cas de mort les plus nombreux surviennent à l'occasion de petites opérations, ne nécessitant que l'emploi d'une faible quantité d'anesthésique.

Les expériences physiologiques de Cl. Bernard, Dastre,

(1) P. Brouardel, *Des asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques*. Paris, 1896, p. 163.

(2) Rottenstein, *Traité d'anesthésie chirurgicale*. Paris, 1880, p. 373.

Rottenstein, nous ont appris que la mort survenait par syncope bulbaire initiale ou tardive; Brown-Séquard rapporte cette syncope à un phénomène d'inhibition.

Vous savez que les constatations anatomo-pathologiques que l'on est appelé à faire dans les expertises médico-légales donnent les résultats les plus variables; j'ai été commis vingt et une fois pour faire des autopsies de cette nature, et les résultats sont loin d'être constants. Parfois, on trouve un peu de congestion pulmonaire, de petits foyers d'apoplexie autour des alvéoles, un peu de spume dans les bronches; le cerveau, le cœur, les reins ne fournissent aucune indication.

A propos des reins, je vous signalerai le fait suivant remarqué par le professeur Terrier. Huit fois sur dix, on constate, à la suite de la chloroformisation, la présence d'albumine dans les urines. Quelques auteurs, se basant sur ces constatations, ont prétendu que le médecin ne devait donner cet anesthésique que s'il n'existait aucune lésion rénale. Il est certain, Messieurs, que l'élimination du chloroforme par les reins cause, sur ces organes, une certaine irritation qui se manifeste par la présence d'une albuminurie passagère.

Je fus consulté pour un cas de ce genre survenu en province; je répondis au juge d'instruction que la présence permanente d'albumine dans les urines ne devait pas être considérée comme une contre-indication à la chloroformisation, et je citai un passage de la *Clinique* de Trousseau, dans lequel il préconise les inhalations de chloroforme comme traitement de l'éclampsie puerpérale (1).

Voyons maintenant comment l'emploi des anesthésiques peut engager la responsabilité des médecins.

La première question que vous posera le magistrat est la suivante : *La personne décédée pouvait-elle être endormie sans le consentement d'une autre personne?*

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 1868, t. II, p. 194.

Ainsi que je vous l'ai dit, quand il s'agit d'un enfant ou d'une femme mariée, vous devez, avant toute autre chose, obtenir le consentement des parents ou du mari. Il y a quelques années, un chirurgien des hôpitaux endormit un enfant âgé de onze ou douze ans, pour lui pratiquer un redressement de la jambe; l'enfant mourut au cours de l'opération et les parents demandèrent une indemnité, parce que l'anesthésie avait été pratiquée sans leur consentement. L'enquête démontra que le chirurgien avait écrit aux parents la veille, pour les prévenir de l'intervention qui devait être tentée, et que ceux-ci n'avaient donné aucune réponse. Dans ces conditions, l'affaire n'eut pas de suite.

Dans un autre cas, deux médecins, dont l'un était à l'époque chef de clinique de la Faculté de Paris, endormirent une femme pour opérer la réduction d'une luxation du pied. La femme mourut avant le commencement de l'opération. Aussitôt après, son mari intenta une action en responsabilité civile aux deux médecins, sous prétexte que son autorisation n'avait pas été demandée. Heureusement qu'avant de l'endormir, les chirurgiens avaient interrogé cette femme devant une de ses amies, pour s'enquérir si elle était mariée : elle avait répondu qu'elle était divorcée. Or, le divorce n'avait pas encore été prononcé, mais les deux époux étaient séparés depuis plus de cinq ans, et la femme, depuis cette époque, menait une vie extrêmement libre aux alentours du faubourg Montmartre, sans que jamais son mari se fût inquiété de sa conduite. Le tribunal débouta le mari de sa demande.

La seconde question qui vous sera posée est la suivante : *M. X... avait-il le droit d'administrer le chloroforme?*

Autrefois, on s'occupa beaucoup de savoir si l'on devait considérer l'anesthésie comme une grande opération et si elle devait, par définition même, être interdite aux officiers de santé. Les limites imposées aux officiers de santé sont supprimées, la question n'a plus sa raison d'être; je n'insisterai donc pas.

Le point sur lequel j'appelle votre attention est le suivant : *Un interne des hôpitaux a-t-il le droit d'administrer un anesthésique?*

Vous savez que l'article 6 du titre IV de la loi de 1892 est ainsi conçu :

Art. 6. — Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et munis de douze inscriptions, et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé.

Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Cet article a été introduit dans la loi, d'une part, afin de permettre à un certain nombre de jeunes praticiens d'exercer en temps d'épidémie; d'autre part, pour soustraire les internes des hôpitaux à une responsabilité qu'ils ne doivent pas encourir.

A Paris, le Préfet de la Seine appose tous les trois mois sa signature au bas de la liste des internes des hôpitaux munis de douze inscriptions, de façon qu'ils aient, légalement, le droit de donner le chloroforme.

En 1894, dans le service du Dr Polaillon, un malade, atteint de synovite fongueuse du dos de la main, fut endormi par un interne et mourut avant le commencement de l'opération. La veuve intenta des poursuites contre le Dr Polaillon et contre l'interne qui avait pratiqué l'anesthésie, bien que n'étant pas muni du titre de docteur. Le chirurgien en chef, appelé chez le juge d'instruction, lui exposa que l'administration du chloroforme par les internes est d'un usage constant, et que l'état de leurs études médicales offre des garanties suffisantes pour légitimer cette pratique; l'affaire se termina par un non-lieu. La veuve se retourna alors contre l'Administration de l'Assistance publique. Celle-ci a fait plaider qu'elle n'était pour rien dans les actes des médecins et des chirurgiens de son administration, parce qu'elle

ne les choisissait pas ; qu'ils étaient nommés au concours et institués par le Ministre de l'intérieur, en dehors même de son intervention. M. Waldeck-Rousseau a fait triompher cette thèse ; la veuve fut déboutée de sa demande et condamnée aux frais.

Un accident semblable se produisit dans le service du Dr Quénu. Vous savez comment est organisé le service de M. Quénu ; il est divisé en deux parties distinctes, non pas seulement comme salles de blessés et salles d'opération, mais encore comme personnel : internes, externes, stagiaires, infirmiers et infirmières. Les uns ne donnent leurs soins qu'aux malades non suppurants ; les autres ne touchent qu'aux suppurants. M. Quénu se réserve la partie consacrée aux non suppurants, et, après avoir examiné les malades de l'autre section, charge des interventions nécessaires l'interne affecté aux suppurants. Quand l'opération à pratiquer sur l'un de ces malades présente des difficultés spéciales, il la fait lui-même, mais ensuite il s'interdit pendant quarante-huit heures toute intervention auprès des non-suppurants.

Au mois de décembre 1896, une malade, âgée de vingt-trois ans, entra dans le service du Dr Quénu, dans la section des suppurants. Elle était atteinte d'un abcès du sein droit, ayant amené la formation de trajets fistuleux, dont l'un s'étendait jusque dans l'aisselle et mesurait 12 à 13 centimètres de longueur. L'interne fut chargé d'opérer la malade ; dès la première inspiration de chloroforme, elle eut une syncope et mourut. On chercha en vain à la rappeler à la vie en employant les méthodes en usage dans ce cas : la respiration artificielle, les piqûres d'éther et de caféine, la faradisation du nerf phrénique, les tractions rythmées de la langue, les inhalations d'oxygène, et enfin la trachéotomie, pratiquée pour insuffler de l'oxygène dans les bronches. Tout fut inutile. Des poursuites furent engagées et je fus commis.

Voici, après avoir pratiqué l'autopsie, dans quel sens je répondis aux questions qui m'étaient posées.

L'opération devait être pratiquée avec l'aide de l'anesthésie, car il eût été inhumain et dangereux de la tenter sans le secours du chloroforme ou de tout autre agent anesthésique. L'état de digestion des aliments qui avaient été pris plus d'une heure auparavant n'était pas une contre-indication ; je reviendrai sur ce point dans un instant.

J'insistai particulièrement sur ce fait que l'interne, qui était en troisième année d'internat, qui avait passé tous ses examens de doctorat, et auquel il ne restait plus qu'à soutenir sa thèse pour avoir le titre de docteur, l'aurait passée depuis au moins un an si le titre de docteur ne l'avait obligé à donner sa démission d'interne ; de sorte que si, par le concours, il n'avait pas obtenu le titre d'interne, il aurait pu être docteur au moment de l'accident, et aurait eu le droit incontesté de faire une opération, en employant tel anesthésique qui lui eût semblé utile.

J'ajoutai que l'administration du chloroforme par l'interne a pour justification une longue tradition, et que Gosselin et Velpeau recommandaient à leurs internes d'endormir, aussitôt après leur entrée à l'hôpital, les malades atteints de luxation et de la réduire de suite, par crainte de voir se produire, si on attendait l'arrivée du chirurgien, une contracture musculaire intense qui aurait pu créer un sérieux obstacle à la réduction.

Enfin, je dis que, pour ma part, si je devais me faire endormir, j'aimerais infiniment mieux être chloroformisé par un interne, ayant l'habitude d'administrer le chloroforme, que par un de nos confrères qui n'aurait plus manié cet agent anesthésique depuis de longues années.

Aucune faute ne pouvant être reprochée à l'interne, le juge d'instruction rendit une ordonnance de non-lieu.

Si vous êtes commis pour faire une expertise à la suite d'un cas de mort survenu au cours de la chloroformisation, vous devrez vous attendre à voir le juge d'instruction vous demander spécialement *s'il n'y avait pas de contre-indication à l'emploi du chloroforme.* Je vais vous énumérer brièvement

les diverses contre-indications que nous signalent les auteurs, et je n'insisterai que sur deux points sur lesquels l'opinion publique est intransigeante, à tort, je le crois.

La *cachexie* n'est pas une contre-indication formelle, mais il faut agir avec la plus grande prudence, les malades affaiblis étant prédisposés aux syncopes. Je vous ai cité, en 1895, deux cas de ce genre; je n'y reviendrai pas (1).

Si l'on considérait l'*alcoolisme* comme incompatible avec l'anesthésie, il serait bien souvent interdit, vous avez pu vous en rendre compte, de chloroformiser les malades qui composent la clientèle hospitalière. La période d'agitation est violente, il y a des difficultés, mais pas de contre-indication.

La *grossesse* n'est pas non plus une contre-indication, et vous savez que, maintenant, on emploie le chloroforme d'une façon courante au cours des accouchements présentant quelque difficulté.

A propos de l'*âge*, je ne puis vous donner une règle précise. Les enfants s'endorment avec la plus grande facilité. Les vieillards ne semblent pas présenter une susceptibilité exceptionnelle.

Le Dr Lacassagne (de Lyon) conseille de ne pas endormir les *bègues*; il a rapporté deux cas de morts.

Les deux contre-indications que l'on considère comme formelles dans le public, et certains médecins partagent cette opinion, sont les maladies du cœur et l'état de plénitude de l'estomac.

Doit-on endormir un malade atteint d'une affection cardiaque? Messieurs, dans les vingt et une autopsies que j'ai pratiquées, à la suite de morts survenues au cours de la chloroformisation, je n'ai jamais constaté de lésions valvulaires du cœur; mais si j'en avais trouvé, je puis vous assurer que dans mon rapport je n'aurais pas considéré la présence d'une telle lésion comme une contre-indication absolue. Évidem-

(1) P. Brouardel, *Asphyxie par les gaz, les vapeurs et les agents anesthésiques*. Paris, 1896, p. 179.

ment, dans ce cas, il faut s'efforcer autant que possible de ne pas donner de chloroforme, mais en cas d'urgence vous ne devez pas hésiter à vous en servir.

Cependant, bien que vous puissiez vous abriter sur l'autorité incontestable de maîtres tels que Velpeau, Gosselin et Richet, je vous conseille de prendre certaines précautions ; lorsque vous constaterez une lésion valvulaire, chez un malade que vous vous proposez d'endormir, il vous faudra demander l'avis d'un ou deux de vos confrères et rédiger une consultation écrite, dans laquelle vous noterez l'existence de la lésion, et vous indiquerez les raisons pour lesquelles vous êtes d'avis de pratiquer néanmoins l'anesthésie (1).

Quelle est l'influence de la digestion au cours de l'anesthésie?

Dans toutes les autopsies que j'ai pratiquées, sauf celle qui suivit le cas d'intoxication survenu dans le service de M. Quénu, et dans toutes les relations d'autopsies que j'ai pu relever dans les journaux ou les recueils médicaux, l'estomac était vide.

Les auteurs qui ont spécialement étudié les indications et contre-indications du chloroforme n'ont pas rangé parmi celles-ci l'état de réplétion de l'estomac (2).

Le Dr Rottenstein écrivait en 1880 :

« *État de l'estomac.* — La réplétion de l'estomac est considérée, par quelques chirurgiens, comme une contre-indication formelle à l'emploi des anesthésiques. Nous pensons qu'il y a là une exagération et des craintes non fondées. Il est évident qu'il est préférable, lorsque cela est possible, d'anesthésier un sujet à jeun ; mais nous sommes convaincus qu'en agissant autrement on ne s'expose à aucun accident sérieux (3). »

(1) P. Brouardel, *Asphyxie par les gaz, les vapeurs et les agents anesthésiques*, 1896, obs. 41, p. 360.

(2) Dastre, *Les anesthésiques*, 1890. — Duret, *Les contre-indications à l'anesthésie chirurgicale*, 1880.

(3) Rottenstein, *Traité d'anesthésie chirurgicale*, 1880, p. 215.

Cette question a été bien étudiée en Angleterre; une Commission de chirurgiens composée de Edwards Lawrie, T. Lauder Brunton, G. Bomford, Rustomji D. Hakim, a voulu résoudre cette question par la méthode expérimentale. Voici les résultats fournis par une série de 430 expériences faites sur 354 chiens et 70 cobayes (1) :

1° Ils n'ont observé aucune différence dans la marche et les effets de la chloroformisation, alors que ces animaux étaient à jeun, ou qu'ils étaient endormis à des intervalles variables après le repas. Ils n'ont observé aucune différence quand le repas était constitué de farineux, de viande, de bouillon Liebig, ni lorsqu'ils y avaient joint du café, des spiritueux, etc. ;

2° Ils n'ont pu découvrir de différence dans les effets du chloroforme suivant la méthode de l'administration, ni les procédés de préparation des animaux avant l'administration des anesthésiques;

3° Dans la majorité des cas qui se sont terminés par la mort, le cœur a cessé de battre une ou deux minutes après la cessation de la respiration.

Je puis ajouter que, lorsque j'étais interne du professeur Gosselin, tous les blessés atteints de fracture ou de luxations, qu'ils fussent ivres, qu'ils eussent mangé ou non, étaient immédiatement soumis à la chloroformisation, pour faciliter les opérations de réduction.

Je pense donc que l'état de digestion n'a pas d'influence sur la marche de la chloroformisation.

Enfin, Messieurs, il est une dernière question qui a une grande importance pour des magistrats, et qui vous sera toujours posée si vous êtes commis : *L'opération nécessitait-elle l'emploi d'un anesthésique ?*

Les magistrats sont assez tolérants si la mort est survenue au cours d'une grande opération ; au contraire, ils se montrent sévères, si l'anesthésie a été pratiquée en vue

(1) *The Lancet*, 1890, t. I, p. 149.

d'une opération bénigne, et en particulier pour l'extraction d'une dent.

Il faudra bien marquer, dans votre rapport, qu'*il n'existe aucune relation entre la gravité de l'opération et les chances de mort.* Rottenstein rapporte 49 observations de mort par le chloroforme. Elles se décomposent ainsi :

Grandes opérations, amputations, etc.......	20	cas.
Luxations de l'épaule..........................	17	—
Luxations d'autres articulations.............	4	—
Opérations portant sur les yeux.............	12	—
— les dents............	6	—

De l'examen de ces chiffres, nous pouvons tirer quelques conclusions. En premier lieu, vous remarquerez que les opérations portant sur les yeux ou les dents ont occasionné 18 morts, soit presque autant que les grandes opérations. Cela tient, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, à ce que le plus souvent les dentistes et les oculistes ont le grand tort d'endormir le malade sans le faire étendre sur un lit; la position assise semble favoriser la syncope.

En revanche, vous remarquerez qu'on ne signale aucune mort au cours des chloroformisations pratiquées pendant l'accouchement; cela tiendrait, d'après certains auteurs dont je partage du reste l'opinion, à ce que dans ces cas l'anesthésie est toujours pratiquée dans le décubitus dorsal.

Le second point sur lequel j'appelle votre attention, c'est la fréquence de la mort au cours de la chloroformisation pratiquée pour la réduction des luxations de l'épaule. Doit-on attribuer, dans tous les cas, la mort au chloroforme? Je ne le crois pas. Avant la découverte de l'anesthésie, Lisfranc avait déjà signalé la fréquence de la mort subite pendant les tentatives de réduction des luxations de l'articulation scapulo-humérale; on avait cherché à l'expliquer par des lésions du plexus brachial, mais sans arriver à une démonstration.

Enfin, vous devez signaler dans votre rapport que la mort subite peut se produire avant qu'une opération soit com-

mencée ou au moment même où l'intervention va se produire. Vous rapporterez les cas suivants. Desault, avant le début de l'opération, trace du doigt la ligne où il portera le bistouri, et la malade succombe. Simpson brise accidentellement son flacon de chloroforme, il ne peut pratiquer l'anesthésie; le malade meurt subitement au moment de l'incision de la peau. Verneuil, sans pratiquer l'anesthésie, écarte les lèvres d'un abcès du cou, le malade meurt. Cazeneuve (de Bordeaux) se prépare à pratiquer une amputation; en donnant des instructions à son aide, il place devant le visage de son malade une compresse sans chloroforme; le malade succombe. Enfin MM. Routier et Legroux sont appelés auprès d'une malade atteinte de fracture de la cuisse; ils se présentent chez elle, entrent dans sa chambre, la rassurent et la quittent pour préparer les appareils dans la pièce voisine; pendant leur absence, la malade meurt subitement.

Il est bien certain que, dans tous ces cas, si l'anesthésie avait été commencée, on aurait attribué au chloroforme des morts dont il n'était pas responsable.

Messieurs, avant de terminer cette question si intéressante de la chloroformisation, permettez-moi de vous donner quelques conseils qui pourront vous servir au cours de votre pratique médicale.

Tout d'abord, n'endormez jamais un malade sans l'avoir fait coucher et sans lui avoir fait retirer les vêtements qui peuvent occasionner une gêne quelconque de la respiration.

En second lieu, n'endormez pas seul; les magistrats s'inquiètent beaucoup de ce point. Il arrive fréquemment que des femmes endormies dans ces conditions ont, au moment de la période d'excitation, des rêves érotiques dont elles gardent le souvenir au réveil; elles vont aussitôt déposer une plainte chez le commissaire de police qui, devant les affirmations de cette femme, dont la bonne foi peut être absolue, ouvre une enquête et peut procéder à une arrestation. Deux fois, je fus commis dans des cas de ce

genre, une fois pour un docteur, l'autre fois pour un dentiste. Pour convaincre le juge d'instruction de l'innocence des prévenus, je dus le faire assister, dans le service de M. Verneuil, à une série de chloroformisations ; un non-lieu s'ensuivit, mais les praticiens accusés avaient été arrêtés, et vous concevez quelle atteinte avait été portée à leur réputation.

Ne chloroformisez jamais seul, mais autant que possible écartez le mari. Il peut arriver qu'au cours du sommeil, sous l'influence de sensations voluptueuses, la malade prononce un prénom qui n'est pas celui du mari, ce qui place les époux dans une situation difficile et peut amener ultérieurement des troubles dans la tranquillité du ménage.

En dernier lieu, je vous recommande, si par malheur il vous arrive un accident, de conserver tout votre sang-froid. Je puis invoquer la parole de Pajot, qui, conseillant le sang-froid aux accoucheurs, quoi qu'il arrive, leur disait : « Je gage que dans un accouchement je tue la mère, je tue l'enfant et qu'ensuite toute la famille sera à mes genoux pour me remercier. »

Le médecin qui s'émotionne semble laisser croire à la famille qu'il n'est pas sûr de lui, qu'il a commis une faute. En 1853, un jeune médecin, médaille d'or des hôpitaux, endormit, assis dans un fauteuil, un malade auquel il devait enlever une loupe de la joue. Le malade mourut. Le médecin perdit la tête et, laissant son aide avec le cadavre, se sauva en criant à la famille réunie dans une pièce voisine, pour attendre le résultat de l'intervention : « Tout va bien ! » L'aide, qui n'était pas docteur, fut bien obligé d'avouer que la chloroformisation avait occasionné la mort. Des poursuites furent engagées, et les deux opérateurs furent condamnés à 50 francs d'amende. L'affaire vint devant la Cour d'appel, et les médecins furent acquittés. Velpeau, auquel on avait demandé son avis, prononça devant les magistrats les mémorables paroles suivantes ; je vous les cite textuellement, car elles ont fait époque dans l'histoire de l'anesthé-

sie et sont une véritable sauvegarde pour le médecin : « Vous tenez entre vos mains l'avenir de la chirurgie, dit-il aux magistrats; la question intéresse le public plus que le médecin. Si vous condamnez le chirurgien qui a employé le chloroforme, aucun de nous ne consentira à l'employer désormais; aucun médecin, s'il sait qu'à la suite d'un accident impossible à prévoir, il encourt une responsabilité, ne voudra plus l'administrer. C'est à vous de maintenir l'abolition de la douleur ou de la réinventer. »

b. Éther. — Je vous dirai peu de mots de cet anesthésique, qui est spécialement préconisé par l'école de Lyon (1). M. Gurlt a publié une statistique d'après laquelle on ne compterait qu'une mort sur 13 000 éthérisations, alors qu'elle indique une mort sur 2000 chloroformisations (2). Je vous ai dit que cette proportion de mortalité me semble bien supérieure à la vérité, et que les statistiques de la guerre de Crimée et de la guerre de Sécession, qui indiquent une mort pour 10000 ou 11500 chloroformisations me semblent plus exactes. Vous voyez donc que les risques courus dans les deux cas sont sensiblement les mêmes, et que, si l'éther donne d'aussi bons résultats que le chloroforme, rien n'indique qu'il doive lui être préféré.

A mon avis, il est une raison qui doit porter les chirurgiens à ne pas employer l'éther; en effet ce corps, très volatil et très inflammable, occasionne de graves accidents, même si aucune lumière ne se trouve dans la pièce où on le manipule, les vapeurs pouvant traverser plusieurs pièces avant de s'enflammer à une lampe ou à un fourneau (3).

c. Protoxyde d'azote. — Cet agent anesthésique a l'avantage d'endormir vite et de maintenir très peu de temps le patient sous son influence.

On a longtemps prétendu qu'il était absolument inoffensif.

(1) Voy. Julliard, *Revue médicale de la Suisse romane*, 1891, p. 81, et Vallas, *Revue de chirurgie*, 1893, p. 259.
(2) *Bulletin de la Soc. de chirurgie de Paris*, 1895, t. XXI, p. 375.
(3) P. Brouardel, *Les explosifs et les explosions*, 1898, p. 58.

En 1875, Maurice Perrin (1) cita cinq cas de mort, quatre s'étant produits à l'étranger et un en France. M. Magitot en rapporta trois nouveaux survenus en Angleterre. Depuis, deux autres cas se sont produits en Angleterre, et personnellement j'ai été commis deux fois dans des affaires de ce genre (2).

Je vous rappellerai seulement que son emploi est fort délicat, et que les personnes qui sont endormies à l'aide de ce gaz prennent l'aspect cadavérique.

Dans une expérience d'insensibilisation par ce gaz qui fut faite devant moi par le dentiste Duchesne, j'eus absolument l'impression que le patient allait succomber.

Je ne sais quel point de repère guide les personnes qui emploient cet anesthésique, pour reconnaître le moment où il faut en arrêter l'administration ; je vous rapporterai seulement les paroles de Duchesne, qui disait : « Il faut réveiller le patient avant la période de *cadavérisation.* » Ce qui me semble justement fort difficile, c'est de délimiter exactement le début de cette période, et de ne pas le dépasser.

5. — Sommeil hypnotique.

Le sommeil hypnotique présente avec le sommeil produit par les anesthésiques quelques ressemblances, mais c'est surtout parce que certains actes criminels peuvent être commis, sans que la personne qui est endormie en garde le moindre souvenir, que la responsabilité du médecin se trouve engagée.

Ces cas sont rares ; le premier qui ait été signalé date de 1858.

Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, se présente à la consultation d'un magnétiseur de Marseille, qui prétendait guérir certaines maladies. Quelques mois plus tard, elle s'aperçut qu'elle était enceinte; elle porta plainte et le

(1) Maurice Perrin, *Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie*, 1875, p. 213 et 217.

(2) P. Brouardel, *Asphyxie par les gaz, les vapeurs et les agents anesthésiques*, 1896, p. 393.

commissaire de police commit MM. Coste et Broquier « à l'effet de constater la grossesse et l'époque à laquelle elle pouvait remonter, et, en second lieu, de répondre à la question de savoir si la jeune Marguerite A... avait pu être déflorée et rendue mère contrairement à sa volonté, c'est-à-dire si cette volonté avait pu être annihilée complètement ou en partie par l'effet du magnétisme ».

Les experts, s'appuyant sur le rapport de Husson, fait en 1831 à l'Académie de médecine, au nom d'une Commission composée de Double, Magendie, Guersant, Gueneau de Mussy, Husson, etc., conclurent affirmativement.

Afin de prendre toutes les garanties nécessaires, MM. Coste et Broquier demandèrent l'avis de Devergie, qui leur répondit :

Je crois qu'une fille de dix-huit ans peut, en thèse générale, avoir été déflorée et rendue mère, contrairement à sa volonté, dans le sommeil magnétique. Ceci est une affaire d'observation et de sentiment personnel. Mais, en dehors du sommeil magnétique, il y a tant de mensonges que je ne saurais aller plus loin. Le sommeil magnétique est fictif ou réel; fictif, en ce sens que toutes les personnes qui donnent des consultations ou des représentations de magnétisme ne sont jamais endormies; réel, et alors tout rapport, tout sentiment de relation peut être interdit par le sommeil; la sensibilité peut être émoussée, et même éteinte, partant la femme dans l'impossibilité de se défendre.

Tardieu se rangea absolument à l'avis de Devergie (1).

Tardieu cite un autre cas de viol, commis pendant le sommeil hypnotique, qui lui a été fourni par le Dr Roux. Enfin lui-même fut appelé à donner son avis sur le cas d'une jeune fille qui s'était prétendue victime d'un médecin magnétiseur. Les affirmations de la plaignante lui semblèrent tellement invraisemblables qu'il conclut : que « ses déclarations étaient en désaccord formel avec les données les plus positives et les plus élémentaires de la science » (2).

(1) A. Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris, 7e édit., 1878, p. 90.
(2) A. Tardieu, *Loc. cit.*, p. 98.

Le 20 juillet 1879, je fus commis par le Président des assises de la Seine-Inférieure pour examiner le rapport de MM. les docteurs Levesque, Thierry et Cauchois, concernant une affaire de viol imputé à un dentiste du nom de Lévy. L'affaire se présentait dans des conditions vraiment extraordinaires : vous pourrez en juger par un rapide exposé des faits.

Pendant le cours de l'année 1879, un dentiste nommé Lévy vint à plusieurs reprises exercer sa profession à Rouen. C'était un fort bel homme ; il descendait dans l'un des plus grands hôtels de la ville et sa venue était annoncée par des affiches, des prospectus et des insertions dans les journaux de la localité.

Attirés par ces réclames, les époux B..., dont la fille souffrait des dents depuis plusieurs mois, se décidèrent à la faire soigner par ce dentiste, que l'on disait plus habile que ses confrères de la ville.

Le 27 février, la dame B... se présenta, accompagnée de sa fille âgée de vingt ans, à l'hôtel d'Angleterre ; Lévy lui posa une série de questions sur sa santé générale, sur sa conduite habituelle, disant que, pour la sûreté de son traitement, il lui importait de savoir si elle était vierge ; pour s'en assurer, il la visita. Ce singulier dentiste conclut que la malade était anémique et qu'il fallait, d'après les expressions mêmes rapportées par la mère, amener une réaction du sang par les organes génitaux.

La chambre dans laquelle avait lieu la consultation avait 7 mètres de longueur et 4 ou 5 de largeur; elle était éclairée par une fenêtre placée à l'une des extrémités de la pièce ; en face se trouvait le fauteuil de l'opérateur et, à la paroi opposée, la cheminée.

Lévy pria la mère de s'asseoir près de la cheminée, puis fit placer la jeune fille sur le fauteuil, dont il avait au préalable rabattu le dossier. Il lui recommanda de relever sa lèvre supérieure vers ses narines et de l'y maintenir à l'aide du doigt. Au bout de quelques minutes, elle sentit

qu'elle perdait connaissance. Les séances se succédèrent et la jeune fille n'apprit les actes auxquels Lévy s'était livré que parce qu'elle se trouva enceinte. Une plainte fut déposée et l'on crut que la jeune fille avait été endormie à l'aide d'un anesthésique.

Les experts démontrèrent qu'aucun anesthésique n'était capable de provoquer ainsi le sommeil sans agitation, et sans qu'ensuite la malade ait eu la conscience d'avoir été endormie. Au cours de l'examen, ils s'aperçurent que la jeune fille présentait des stigmates d'hystérie. C'est dans ces conditions que je fus commis.

Il est certain qu'en lisant ce récit, la première idée est de songer à la simulation, et vous savez que les hystériques sont passés maîtres en cette matière; cependant le doute n'était pas permis sur la réalité des actes commis, car l'inculpé, lors de la première confrontation dans le cabinet du juge d'instruction, avait fait cet aveu étonnant: « Oui, vous étiez pure, vous étiez vierge, vous avez cru dans votre naïveté que ce que je faisais était nécessaire au traitement et vous n'avez pas résisté. A cette heure, sauvez-moi; ayez pitié de ma femme et de mes enfants; de grâce, dites que je ne vous ai pas violée, dites que je ne vous ai pas endormie; je vous donnerai tout ce que je possède. » Le doute n'était pas permis; restait à savoir si la jeune fille avait été consentante, ainsi que l'affirmait l'inculpé.

J'examinai la jeune fille et je pus me convaincre qu'elle présentait des symptômes évidents d'hystérie; j'essayai de l'endormir en lui fermant les paupières. Presque aussitôt, je sentis les globes oculaires agités de mouvements convulsifs, portés en haut et en dedans en strabisme convergent. La tête se renversa sur le dos du fauteuil, les bras tombèrent le long du corps; en moins d'une minute, elle était endormie. Une légère secousse suffit à la réveiller. Cette épreuve, répétée deux fois, donna des résultats identiques.

Voyons comment les choses ont pu se passer. Je vous ai

exposé le plan du cabinet du dentiste. Celui-ci faisait asseoir la mère près de la cheminée, puis rabattait le fauteuil, faisait coucher la fille. J'ai pu m'assurer, au cours de l'enquête, que, le fauteuil étant abaissé, le pubis d'une personne debout se trouvait à la hauteur du siège du fauteuil. L'opérateur se plaçait debout devant ce siège, entre les jambes de la jeune fille dont les pieds reposaient sur un rond élevé placé derrière lui, à la hauteur de son jarret : il se trouvait entièrement masqué.

Toutes les probabilités militaient en faveur de la plaignante; cependant, que pouvais-je conclure? Il m'était absolument impossible d'affirmer que l'état de sommeil provoqué, pendant lequel l'attentat supposé avait eu lieu, avait réellement existé. Ce que je pouvais dire en m'appuyant sur l'autorité de Tardieu, Devergie, Lasègue (1), de Mathias Duval (2), c'est que ces catalepsies passagères peuvent se produire et que rien ne prouvait que les faits ne se soient pas passés ainsi que l'exposait la plaignante (3).

L'affaire vint devant la Cour d'assises de la Seine-Inférieure, le 19 août 1878. Malgré la défense de Me Lachaud, Lévy fut condamné à dix ans de réclusion.

Quand les délais d'appel furent passés, le Président des assises fit demander à Lévy s'il était coupable de l'attentat pour lequel il avait été condamné. Celui-ci, dans une lettre qui, malheureusement, fut égarée par le Président après qu'il en eut pris connaissance, avouait que les choses s'étaient passées ainsi que j'avais dit qu'elles pouvaient s'être passées.

Enfin, Messieurs, en terminant cette question, je vous rappellerai que le sommeil hypnotique n'est pas exempt d'ac-

(1) Lasègue, *De l'anesthésie et de l'ataxie hystériques* (*Arch. gén. de méd.*, 1864, t. III, p. 385). — *Des catalepsies partielles et passagères* (*Arch. gén. de méd.*, 1865, t. IV, p. 385).

(2) Mathias Duval, *Nouv. dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XVIII, 1874 HYPNOTISME, p. 123.

(3) P. Brouardel, *Accusation de viol accompli pendant le sommeil hypnotique. Relation médico-légale de l'affaire Lévy, dentiste à Rouen.* (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1879, 3e série, t. I, p. 39).

cidents, surtout si les personnes qui veulent endormir ne connaissent que superficiellement les pratiques de l'hypnotisme. Je fus mêlé à une histoire assez bizarre à propos de sommeil hypnotique.

Il y a quelque douze ans, au moment où le magnétisme jouissait d'une grande vogue, un homme du monde endormit un soir une dame auprès de laquelle il n'aurait pas dû se trouver, son mari étant absent. Au bout de quelque temps, il voulut la réveiller, mais cela lui fut impossible. Il passa toute la nuit à lui faire des frictions, des piqûres d'éther, sans arriver à un résultat. Enfin, il me fit chercher en toute hâte, car on attendait le mari d'un moment à l'autre.

J'entr'ouvris les yeux de la dame, je soufflai légèrement sur les globes oculaires, elle se réveilla et tout rentra dans l'ordre.

6. — Rapports entre les médecins traitants et les médecins des compagnies d'assurances.

Je ne veux pas revenir ici sur ce que je vous ai dit à propos du secret médical, qui, dans aucun cas, ne doit être violé par le médecin traitant, même si un certificat est demandé par la compagnie, à la suite du décès d'un assuré (1). Je vous exposerai seulement un conflit survenu en 1886, entre diverses compagnies d'assurances et les médecins du Havre.

Au moment où la loi sur les syndicats fut votée, en 1884, les médecins du Havre constituèrent un syndicat. La première base de leur entente fut d'établir un tarif des visites de jour et de nuit et des opérations; entre autre chose, ils décidèrent que le prix des visites, pour les compagnies d'assurances, fort nombreuses dans cette ville, serait de vingt francs.

Les compagnies trouvèrent ce prix trop élevé, mais comme tous les médecins étaient syndiqués, elles s'entendi-

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1895, p. 154.

rent entre elles et firent venir un médecin qui accepta le prix de dix francs par visite.

Peu de temps après, un ouvrier blessé fut transporté à l'hôpital ; il était assuré ; la compagnie envoya aussitôt son médecin, qui se vit refuser l'entrée des salles.

La compagnie *la Confiance* me demanda mon avis sur le cas en litige.

Je répondis dans le sens suivant (1) :

A part les restrictions nécessaires pour assurer l'ordre dans l'hôpital, un malade quelconque a le droit de faire dans son intérêt, alors qu'il est à l'hôpital, ce qu'il ferait s'il était dans son domicile, à moins toutefois qu'il n'ait été reconnu, d'après les règles légales, atteint d'aliénation mentale.

Le médecin traitant doit autoriser la visite du médecin de la compagnie, parce qu'il est peut-être de l'intérêt du blessé que la visite ou les constatations soient faites aussi rapidement que possible ; le blessé seul peut se refuser à recevoir cette visite, mais en aucun cas le médecin traitant ne doit substituer son appréciation à celle du malade et se faire juge s'il sera utile ou nuisible à celui-ci que les constatations soient faites par la compagnie. En effet, agir ainsi serait mettre les malheureux, qui sont obligés de se faire recevoir dans un service hospitalier, en état d'infériorité, en leur refusant de défendre leurs intérêts aussi facilement qu'ils eussent pu le faire, si leur fortune leur avait permis de se faire soigner à leur domicile.

Enfin, j'ajoutais qu'il me paraissait évident que si un médecin traitant prenait la responsabilité d'interdire la visite du médecin de la compagnie, il faisait un acte compromettant pour lui-même. Si le blessé se croit lésé parce que certaines constatations, possibles au début, n'ont pu être faites, et ont entraîné un jugement qu'il estime défavorable à ses intérêts, il peut se retourner contre le médecin

(1) Brouardel, *Rapports des médecins des compagnies d'assurances et des médecins traitants* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1885. 3e série t. XII, p. 443).

traitant qui, en substituant son autorité à la sienne, lui a causé préjudice. Cette solution fut acceptée.

C. — OBSTÉTRIQUE

L'art obstétrical est, de toutes les branches de la médecine, celle qui a provoqué le plus grand nombre de poursuites dans la première partie du siècle. La responsabilité du médecin peut se trouver engagée: au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement ou après l'accouchement.

I. — Pendant la grossesse.

Vous savez, Messieurs, que l'erreur de diagnostic au cours des quatre premiers mois de la gestation est excessivement fréquente. Jusqu'à ce moment le médecin ne peut se baser que sur des signes fort incertains, tels que l'absence des règles, l'existence d'un souffle utérin, l'augmentation de volume du ventre et des seins, l'hypertrophie des tubercules de Montgomery, les modifications de l'intelligence, de la volonté, de l'appétit, les vomissements, etc. Tous ces signes, dits de *probabilité*, sont inconstants, et quand une cliente vient consulter un médecin dans cette période, lui demandant : « Suis-je enceinte ? » il ne peut que lui conseiller d'attendre quelques mois et lui donner de l'espoir.

Ce n'est pas dans ces cas que se pose la responsabilité du médecin, auquel nul ne peut reprocher de n'avoir pas établi un diagnostic précis sur des signes incertains.

Depuis vingt où vingt-cinq ans, un grand nombre de médecins pensent qu'il est indipensable, au cours de certaines affections utérines, de reconnaître si le col de l'utérus est perméable, si l'utérus est en antéversion ou en rétroversion; ils mesurent le degré de déviation à l'aide de l'hystéromètre.

C'est là une dangereuse pratique, car si la femme est

enceinte, l'introduction de ce corps étranger ne manque pas de provoquer un avortement, au sujet duquel le médecin peut être poursuivi. Dans deux cas qui me sont connus, il y eut un commencement d'enquête ; je ne crois pas que, jusqu'à ce jour, la question ait été posée devant les tribunaux ; cependant je tiens à vous signaler ce danger.

A côté de l'introduction de l'hystéromètre, il faut placer les cautérisations du col à l'aide d'un caustique ou du fer rouge. A la suite d'une opération semblable, Jobert de Lamballe eut à déplorer un avortement de deux mois et demi.

Vous ne devez donc procéder à ces manœuvres que lorsque vous avez acquis la certitude que l'utérus est vide.

Mais, Messieurs, le médecin peut être trompé. Une femme, ayant toutes les apparences de la bonne foi, se présente à votre consultation ; elle se plaint de douleurs dans le ventre, de pesanteur, elle a de la leucorrhée et vous demande un traitement. Vous l'examinez et vous lui demandez si elle est bien réglée, si ses règles sont abondantes et quelle est la date de sa dernière menstruation. Elle vous répond, sans hésitation, qu'elles viennent de se terminer quelques jours auparavant.

Méfiez-vous ! Il peut se faire que cette femme désire se faire avorter et vous ait choisi comme complice inconscient. Examinez votre cliente avec soin, mais sans introduire aucun instrument dans le col de l'utérus ; dites-lui qu'il vous est impossible de faire actuellement un diagnostic précis, et que, pour vous éclairer, il vous est nécessaire de pratiquer un nouvel examen le dernier jour des règles prochaines.

Si elle est de bonne foi, elle viendra ; vous pourrez vous renseigner complètement et instituer un traitement convenable, sans craindre de commettre un acte délictueux ; si au contraire elle est de mauvaise foi, elle comprendra et ne se représentera plus chez vous.

D'autres erreurs fort graves peuvent être commises, même par les docteurs les plus autorisés.

Il y a quelques années, je reçus une lettre d'un médecin expert d'une ville du Midi, qui avait à résoudre quelques questions embarrassantes. Un officier de santé de son arrondissement, appelé auprès d'une femme de quarante-deux ans dont le ventre avait, depuis quelques mois, considérablement augmenté de volume, croit se trouver en présence d'une ascite. Il pratique une ponction qui lui donne 800 grammes de liquide. Le lendemain, cette femme, qui était enceinte, accoucha de deux jumeaux, âgés de quatre mois et demi environ.

Le parquet demandait au médecin expert : si l'on devait considérer la ponction d'une ascite comme une grande opération, interdite à un officier de santé, et si l'intervention chirurgicale, ayant provoqué cet avortement, constituait une *faute grave*, pouvant donner lieu à des poursuites correctionnelles. L'expert me semblait pencher vers l'affirmative.

A mon avis, l'on ne pouvait affirmer la culpabilité de l'officier de santé sur aucun de ces deux points. La ponction de l'ascite, faite avec les précautions d'usage, est une opération relativement bénigne, qui n'a guère de chances d'entraîner des complications graves et qui peut même être répétée un grand nombre de fois sur le même sujet.

Quant à l'erreur de diagnostic, qui consistait à avoir pris une hydramnios pour une ascite, je pus rapporter à cet expert un cas dont je fus témoin au cours de mon internat. Moutard-Martin avait dans son service une femme présentant des signes d'ascite ; trouvant quelques particularités anormales dans la marche de cette maladie, il demanda à deux de ses collègues, Aran, dont j'étais alors l'interne, et Jarjavay, chirurgien de l'hôpital, de vouloir bien l'examiner. Tous trois arrivèrent au même diagnostic. A la suite de cet examen fait par trois médecins dont la compétence ne pouvait être mise en doute, on pratiqua la ponction et on retira trois litres de liquide. Trente-six heures après, la femme mettait au monde deux jumeaux mort-nés.

Vous voyez que, dans de telles conditions, on ne pouvait considérer comme une faute grave l'erreur de l'officier de santé; il se trouvait pour ainsi dire couvert par l'erreur des maîtres de la science.

II. — Au moment de l'accouchement.

Même avant le début du travail, la responsabilité du médecin peut se trouver engagée. Si à l'examen de votre malade, vous reconnaissez que le bassin vicié ne permettra pas le passage du fœtus à terme, que devez-vous faire? Si le fœtus est mort, rien ne s'oppose à ce que vous provoquiez l'avortement, mais si le fœtus est vivant, vous devez proposer l'accouchement prématuré, ainsi que l'a conseillé Stoltz, en un temps plus ou moins éloigné du terme normal de la grossesse, suivant le degré du rétrécissement.

Vous pouvez aussi vous trouver en présence de vomissements incoercibles, mettant en péril la vie de la mère; dans d'autres cas, celle-ci peut présenter des crises d'éclampsie puerpérale, accident de la plus haute gravité. Dans ces cas également, vous pouvez être obligé de proposer l'accouchement prématuré.

Quelle que soit votre décision, je vous recommande de ne jamais le pratiquer sans avoir, au préalable, demandé l'avis d'un ou deux confrères. Ce conseil excellent était donné par Pajot et Depaul; la décision prise en commun vous couvre si, plus tard, la famille vient à mettre en doute la nécessité de l'accouchement prématuré.

En effet, le plus souvent, une grossesse est considérée par la famille comme un événement heureux, mais il arrive aussi qu'elle fait naître des dissentiments au sujet de questions de succession. Le médecin, dans ces conditions, se trouve placé entre deux intérêts opposés, et, tout en faisant strictement son devoir, il est tenu en état de suspicion par l'une des deux parties en présence.

Le moment de l'accouchement venu, on peut vous reprocher, à tort ou à raison, certaines pratiques obstétricales, et la famille surtout, si un accident est survenu, peut vous demander des dommages-intérêts.

L'*ergot de seigle*, employé au cours de l'accouchement, a donné lieu plusieurs fois à des actions judiciaires. En 1889, en Prusse, un médecin fut poursuivi et on demanda l'avis de la Commission des superarbitres. On reprochait au médecin d'avoir donné de l'ergot de seigle à une femme en couches, dont l'enfant se présentait transversalement. Après l'administration de l'ergot, il avait extrait l'épaule et fait des tractions sur le bras; enfin il avait tenté une application infructueuse de forceps. Un autre médecin fut appelé; celui-ci fit la version et termina heureusement l'accouchement.

La femme mourut quarante-huit heures après; l'autopsie démontra qu'elle avait succombé à une énorme escarre du vagin, qui mesurait 12 centimètres sur 6 centimètres et était due au maniement inhabile du forceps.

Le Medicinal Collegium admit une quadruple faute contre l'art (*Kunstfehler*) :

1° L'administration de l'ergot de seigle dans une présentation de l'épaule;

2° La traction sur le bras;

3° L'application du forceps;

4° Le fait de ne pas avoir tenté la version.

Messieurs, je ne saurais trop vous conseiller la plus grande prudence dans l'emploi du seigle ergoté; c'est un excellent médicament, tellement indispensable que l'Académie de médecine n'a pas hésité à le placer au nombre de ceux que peuvent prescrire les sages-femmes, mais son emploi est fixé par des lois impérieuses; si, au moment de l'administration, l'utérus n'est pas absolument vide de tout contenu, fœtus ou placenta, la contraction énergique, occasionnée par l'ergot, emprisonne les parties non expulsées dont il est parfois impossible de débarrasser la parturiente.

Je n'insiste pas sur les accidents consécutifs qui peuvent être imputés à l'imprudence du médecin.

L'*emploi du forceps* a été parfois le point de départ d'actions judiciaires.

Si vous êtes le médecin de la famille, si l'on a confiance en vous, il vous suffit de démontrer aux parents la nécessité de votre intervention pour la faire accepter. Il n'en est pas de même si vous êtes le médecin appelé pour terminer un accouchement.

Vous savez combien est pénible le spectacle d'un accouchement pour les personnes qui n'ont pas l'habitude d'y assister; il arrive que le mari de la parturiente, pour se donner du courage, absorbe une certaine quantité d'alcool. Quand le médecin entre, le mari le reçoit comme un sauveur, mais au moment où il applique le forceps, quand il entend sa femme pousser des cris de douleur, il peut prendre à partie le médecin, l'accuser de maladresse et l'insulter. Si celui-ci manque de sang-froid, il laisse tout et quitte la maison.

Deux fois, mon avis fut demandé dans des cas semblables; le médecin insulté était parti, laissant le forceps en place; les deux fois, un autre médecin avait été appelé et s'était refusé à terminer l'opération qu'il n'avait pas commencée, et c'était une sage-femme qui avait pratiqué l'extraction de l'enfant. Je ne pus que dire au Procureur de la République, indigné de l'abandon de ces femmes par les docteurs au cours d'une opération, que ceux-ci avaient assurément manqué de sang-froid, mais qu'ils ne pouvaient être poursuivis, et que seule la sage-femme avait commis une inobservation des règlements de sa profession et pouvait être appelée devant les tribunaux.

Certains accidents peuvent se produire au cours du travail, et le médecin ne saurait en être rendu responsable. Telle est la *rupture spontanée de l'utérus* (1).

(1) P. Brouardel et M. Laugier, *Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1888, 3e série, t. XIX, p. 129).

Une dame V..., habitant une commune des environs de Paris, fut accouchée par un officier de santé qui pratiqua une application du forceps. L'enfant était mort au moment de la naissance, et la femme mourut après quelques heures. Le commissaire de police avisa le Procureur de la République, qui ordonna une enquête médico-légale pour laquelle je fus commis avec M. Laugier.

A l'autopsie, nous avons trouvé un utérus de 17 centimètres de diamètre transversal et de 21 centimètres de diamètre vertical; il pesait 1^{kil},530. Au niveau de l'union du col et du corps, il présentait une déchirure en biseau de l'extérieur vers l'intérieur, mesurant 10 centimètres suivant son grand axe et 6 suivant son petit axe.

Voici dans quelles conditions s'était exercée l'intervention de l'officier de santé : il n'avait été appelé qu'après deux docteurs, qui n'avaient pu se rendre près de la malade; à son arrivée, le bras gauche se présentait en procidence dans le vagin. La femme était très faible, couverte de sueurs froides; l'auscultation ne révélait aucun bruit cardiaque fœtal.

La parturiente fut placée dans la position obstétricale et, après avoir pris les précautions antiseptiques nécessaires, l'officier de santé pratiqua la version podalique. La main et le bras étaient couverts de méconium, et aucune pulsation ne fut perçue dans le cordon.

L'utérus n'ayant présenté aucune contraction depuis plusieurs heures, une application du forceps fut tentée et amena l'extraction d'un enfant mort-né.

La conduite de l'officier de santé nous sembla exempte de tout reproche; son intervention avait été pratiquée suivant toutes les règles de l'art. Nous indiquâmes, dans notre rapport, que, cette intervention s'étant produite après le refus de deux docteurs, l'occasion serait mal choisie pour soulever à nouveau, à ce point de vue purement doctrinal, la question de savoir si les officiers de santé ont ou n'ont pas le droit de faire les applications de forceps.

Ce rapport fut naturellement suivi d'une ordonnance de non-lieu.

A côté des accidents survenant spontanément, il faut placer ceux qui peuvent être dus à une *erreur du médecin* et dont on peut le rendre responsable.

L'année dernière, étudiant la responsabilité du médecin envers la société, je vous ai rapporté l'histoire du procès intenté, en 1825, au Dr Hélie (de Domfront), qui amputa les deux bras d'un enfant et ne s'aperçut qu'il était vivant qu'une fois l'accouchement terminé. Malgré l'avis de l'Académie de médecine, le Dr Hélie fut condamné à payer à l'enfant 100 francs de rente par an, jusqu'à l'âge de dix ans et à lui servir ensuite 200 francs de rente viagère (1).

Ce cas si grave n'est malheureusement pas resté isolé, et la brachiotomie, pratiquée sans réflexion et avec trop de précipitation, a de nouveau engagé la responsabilité du médecin (2).

Le 22 mai 1880, le Dr X... était appelé dans un village voisin de sa résidence, pour opérer l'accouchement d'une femme Pagès. L'opération offrait des difficultés ; la femme Pagès était primipare, et l'enfant se présentait par le bras.

Dès son arrivée, le Dr X..., en constatant les conditions anormales de l'accouchement, déclara que l'enfant était mort et qu'il fallait lui couper le bras pour pouvoir opérer l'accouchement. Les personnes présentes lui firent observer que l'enfant devait être vivant, puisque la mère venait de le sentir remuer un instant auparavant, et la mère confirma ce dire. Le Dr X... n'en persista pas moins à soutenir que l'enfant était mort ; il précisa que la mort remontait à quatre heures, et ajouta qu'il ne pouvait opérer qu'en lui coupant le bras. Il prit des ciseaux et opéra en effet l'ablation du bras, puis il procéda à l'accouchement, qui eut lieu alors sans difficulté.

L'enfant ne donna pas, tout d'abord, signe de vie ; le Dr X...

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 21.
(2) Dubrac, *Traité de jurisprud. méd. et pharmac.*, 1893, p. 150.

le plia dans un linge, puis, considérant le corps comme un cadavre, il le déposa dans un coffre dont il rabattit le couvercle.

Une demi-heure après, alors que le docteur donnait encore des soins à l'accouchée, on entendit des vagissements. Le Dr X... se précipita vers le coffre, l'ouvrit et en retira l'enfant parfaitement en vie. Il lui donna alors les soins que nécessitait son état et le baptisa. L'enfant vécut encore vingt-quatre heures, mais succomba, victime de l'opération dont il avait été l'objet.

Le Dr X... fut, pour ce fait, traduit en police correctionnelle devant le tribunal du Puy. La prévention lui reprochait :

1° De ne s'être pas assuré, en présence des affirmations de la mère et des personnes qui l'entouraient, si l'enfant était réellement vivant. Il n'avait rien fait dans ce but, il n'avait pas pratiqué l'auscultation et s'était contenté de dire, d'une façon affirmative, qu'il était mort depuis quatre heures;

2° De n'avoir pas, une fois cette vérification faite, ou même seulement en présence des affirmations que l'enfant était vivant, tenté d'opérer la version, sauf à la suspendre si, après des tentatives infructueuses, il avait acquis la conviction qu'elle était impossible ou qu'elle présentait un danger sérieux pour la mère.

Le Dr X... n'était pas un médecin à ses débuts; il était âgé et avait dans son canton une grande réputation comme accoucheur. Il alléguait pour sa défense qu'il ne pouvait agir autrement qu'il ne l'avait fait, sous peine de compromettre l'existence de la mère ; que le bras de l'enfant présentait un aspect violacé qui lui avait fait croire qu'il était mort, et que, dans tous les cas, s'il ne s'était pas assuré si l'enfant était vivant ou mort, c'est qu'alors même qu'il ne l'eût pas cru mort, il ne pouvait agir différemment, à moins de s'exposer à tuer la mère, qui était, disait-il, en proie à un épanchement sanguin et menacée d'une attaque d'éclampsie.

Il fut procédé à l'autopsie du petit cadavre, et trois médecins furent désignés comme experts pour apprécier, d'après les éléments fournis par l'information, la responsabilité que pouvait avoir encourue le Dr X...

Deux d'entre eux se prononcèrent nettement contre lui. Le troisième, tout en étant d'accord avec ses confrères sur la matérialité des faits, pensa que la conduite du Dr X... pouvait trouver son excuse dans la crainte qu'il avait de voir la mère en proie à une attaque d'éclampsie, crainte dont lui seul pouvait être juge par les symptômes qui se seraient manifestés dans la physionomie de celle-ci.

Le tribunal du Puy rendit le jugement suivant :

« Attendu que le docteur X... est prévenu d'avoir, par sa négligence ou son imprudence, causé la mort de l'enfant dont la femme Pagès est accouchée le 22 mai 1880;

« Attendu qu'en arrivant auprès de la femme Pagès, le sieur X... aurait dû tout d'abord s'assurer si l'enfant était mort ou vivant, et qu'en ne le faisant pas, en concluant à la mort, d'après son premier diagnostic qui n'offrait aucun caractère de certitude, à l'aspect violacé et tuméfié du bras, alors que les dires de la mère et des personnes présentes à l'accouchement lui imposaient le devoir impérieux de vérifier l'exactitude de ses premières constatations, il a commis une faute lourde qui a entraîné de funestes conséquences;

« Attendu que, l'enfant étant vivant, le docteur X... aurait dû tenter d'en opérer la version ;

« Qu'il résulte cependant des témoignages entendus et des aveux mêmes du docteur X... qu'il n'a fait aucune tentative et qu'il n'a essayé aucun des moyens usités en pareil cas;

« Que cependant rien ne prouve que la version fût impossible et que le docteur X... n'avait le droit de croire à cette impossibilité qu'après des essais qu'il n'a même pas tentés;

« Attendu que le docteur X... n'aurait été autorisé à pratiquer la brachiotomie sur un enfant vivant, et avant tout essai de version, que s'il y avait eu urgence à délivrer la mère ;

« Qu'à cet égard, le docteur X... a allégué : 1° un épanchement sanguin, 2° la crainte d'une attaque d'éclampsie ;

« Attendu que l'épanchement sanguin allégué par le docteur X... n'a jamais existé que dans son imagination ; que les médecins

appelés à donner leur avis repoussent unanimement cette hypothèse ;

« Attendu que la crainte d'une attaque d'éclampsie n'est pas plus sérieuse; que le docteur X... n'a fait part à personne, au moment de l'accouchement, d'une pareille crainte, qu'il n'aurait pas manqué de manifester;

« Que son attitude, après la délivrance de la mère, et les paroles par lui prononcées dénotent qu'il n'a jamais eu de crainte à cet endroit ;

« Que de tout cela il résulte, qu'en pratiquant la brachiotomie sur l'enfant de la femme Pagès, le docteur X... a agi sous l'empire de cette idée que cet enfant était mort, et que c'est là seulement ce qui explique qu'il n'ait fait aucune tentative de version ;

« Attendu que, dans de telles circonstances, le docteur X... doit être déclaré coupable d'homicide par imprudence ;

« Attendu que le fait reproché au docteur X... tombe sous le coup de l'article 319 du Code pénal ;

« Attendu qu'il y a lieu d'admettre en faveur du prévenu des circonstances atténuantes, à raison de ce que, suivant les probabilités les plus nombreuses, l'enfant ne fût pas venu au monde, même en supposant que la version eût été opérée ;

« Par ces motifs, le tribunal déclare le prévenu atteint et convaincu du délit d'homicide par imprudence qui lui est imputé, et, pour réparation, vu les articles 319 et 463 du Code pénal, condamne le sieur X... à 200 francs d'amende et aux dépens (1). »

Le tribunal, en disant que : « *le Dr X... n'aurait été autorisé à pratiquer la brachiotomie sur un enfant vivant* ET AVANT TOUT ESSAI DE VERSION, *que s'il y avait eu urgence à délivrer la mère* », tranche implicitement l'importante question de savoir si le devoir de l'accoucheur l'oblige à tuer l'enfant pour sauver la mère. Nous n'avons pas l'intention de discuter ici la doctrine émise par le tribunal du Puy ; nous reconnaissons d'ailleurs qu'elle se justifie par de sérieuses considérations d'intérêt social, mais nous faisons des réserves en ce qui concerne l'*essai de version*. Il faudrait que l'urgence fût bien absolue et bien démontrée pour que cet essai ne fût pas tenté.

(1) Tribunal du Puy, 31 janvier 1881 : *Gazette des tribunaux*, 6 février 1881.

Messieurs, j'insiste sur cette question, parce qu'elle peut se présenter dans votre clientèle, et surtout parce que, lorsque le jeune médecin se trouve en présence d'une présentation de l'épaule, il peut manquer du sang-froid que Pajot recommandait aux accoucheurs. Lui aussi conseillait au médecin de se méfier de cette présentation, et dans son langage imagé, il disait à ses auditeurs : « Si vous êtes appelés auprès d'une femme en couches, et que vous trouviez à votre arrivée une main à la vulve, prenez garde, c'est un enfant qui vous demande une rente viagère. »

Je désire dire quelques mots de la *craniotomie* et de la *céphalotripsie*; je n'y insisterai pas longuement, car je ne voudrais pas, dans cette enceinte, réveiller des querelles récentes, qui peuvent n'être pas complètement éteintes (1).

La craniotomie est une opération délicate, pendant laquelle l'accoucheur peut faire des lésions graves, surtout s'il est contraint de la pratiquer extemporanément, sans l'instrumentation nécessaire. A l'hôpital, où l'accoucheur a des aides habitués aux opérations et les instruments appropriés, les accidents sont peu fréquents; mais il n'en est pas de même en clientèle, et l'on peut citer plusieurs cas de perforation de la vessie ou du rectum survenus dans de telles conditions.

Dans l'affaire Laporte, il s'agissait d'un accident opératoire; c'est ce que M. Maygrier a bien mis en lumière dans son rapport. La craniotomie était indiquée, puisque l'extraction de l'enfant n'avait pu se faire par le forceps; le seul fait qui pouvait être reproché au médecin, c'était de ne l'avoir pas pratiquée avec toute l'habileté désirable. Du reste, à l'audience, le Dr Maygrier a précisé ce qu'il faut entendre par les mots *habileté désirable*; il a dit en se résumant :

« Il y a lieu de tenir compte : 1° des conditions absolument déplorables de milieu, d'entourage, d'assistance et

(1) Socquet et Maygrier, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1898, 3e série, t. XXXIX, p. 438 et 455.

d'aide matérielle dans lesquelles, appelé déjà trop tardivement, Laporte a eu à intervenir, seul, livré à lui-même au milieu de la nuit;

« 2° De son inexpérience en matière de craniotomie, car il pratiquait cette opération pour la première fois et était cependant impérieusement obligé de la faire, puisqu'elle constituait la seule chance de salut de la parturiente;

« 3° De l'instrumentation défectueuse qu'il a eue à sa disposition et telle que des accidents opératoires pouvaient être à redouter, même entre des mains plus expérimentées. »

Je vous l'ai déjà dit, il est impossible de demander au médecin d'être un spécialiste dans toutes les branches de l'art médical ; un accident peut arriver à tout le monde au cours d'une opération.

Quand le médecin est obligé d'intervenir pendant un accouchement, dans des circonstances aussi défectueuses que celles où opérait le Dr Laporte, l'un des points principaux est de garder un sang-froid absolu; les personnes de l'entourage, parents ou voisins, sont fort émus, et si le médecin prononce des paroles malheureuses, telles que celles qu'on apporta au cours du procès : « Je ne sais plus que faire. .. Je suis au bout de mon rouleau... », les assistants s'affolent et pensent aussitôt, si un accident survient, qu'il doit reconnaître comme unique cause la maladresse ou le manque de savoir de l'opérateur.

D'autres accidents, tels que des *ruptures du périnée*, peuvent se produire; je fus commis, en 1882, avec Depaul et Léon Lefort, dans les circonstances suivantes :

Le Dr Lagoguey fut appelé à minuit auprès d'une dame D...; il trouva le travail commencé, la poche des eaux rompue et une dilatation du col grande comme une pièce de deux francs; les douleurs furent normales, mais lorsque la tête se présenta au détroit inférieur, elle fut arrêtée par la résistance des muscles du périnée.

Le Dr Lagoguey appliqua le forceps, en présence et avec

l'aide de M. D... Au moment de l'extraction de l'enfant, le périnée se rompit. L'enfant présentait une écorchure du front, qui devint le point de départ d'un érysipèle de la face auquel il succomba en quatre jours.

La rupture du périnée intéressait le sphincter de l'anus tout entier, à l'exception de quelques fibres profondes, de sorte que l'anus ne retenait plus les matières fécales.

Le lendemain, le Dr Lagoguey fut pris d'une amygdalite qui l'obligea à garder la chambre, et l'un de ses confrères, le Dr B..., se rendit auprès de l'accouchée.

Pour guérir la déchirure du périnée, celui-ci pratiqua des sutures. Celles-ci ne tinrent pas ; cet insuccès aurait été causé, d'après M. D..., par l'administration intempestive d'une purgation d'huile de ricin, suivie de l'irruption de matières fécales entre les surfaces d'affrontement. Les médecins affirmèrent n'avoir jamais ordonné de purgation.

Quelques jours après, le Dr Lagoguey, remis de son indisposition, se rendit auprès de l'accouchée, mais le mari de celle-ci refusa de le recevoir.

Un autre médecin, le Dr M..., fut appelé deux jours après, constata que les surfaces de la plaie périnéale affrontée ne s'étaient pas réunies et étaient souillées par des matières fécales. Il donna les soins de propreté nécessaires, et, un mois après, il pratiqua la périnéorraphie, qui réussit parfaitement ; et lors de notre examen, nous trouvâmes l'anus bien conformé, retenant parfaitement les gaz et les matières fécales.

Le juge nous posa un certain nombre de questions. Nous répondîmes : Que chez une primipare, l'accouchement étant arrêté par la résistance du périnée, on est parfois obligé d'employer le forceps ; que, le mari ayant été prévenu, puisqu'il avait servi d'aide, l'application du forceps n'avait pas eu lieu par surprise ; et, enfin, que la rupture périnéale est un accident fréquent dans les applications du forceps au détroit inférieur.

La rupture périnéale ne pouvait donc être en rien imputée au Dr Lagoguey, attendu que cet accident, aussi bien que l'écorchure du front de l'enfant par la cuiller du forceps sont des lésions que les plus grandes précautions, prises par les accoucheurs les plus habiles, ne permettent pas toujours d'éviter.

L'affaire se termina par un non-lieu.

Il existe d'autres cas dans lesquels il y a une *faute grossière du médecin*, et non plus un accident opératoire, ou une erreur de diagnostic. La faute peut provenir de l'état dans lequel se trouvait le praticien au moment de son intervention; par exemple s'il opère en état d'*ivresse*.

Le Dr Toulmouche cite le cas suivant au sujet duquel il fut commis avec le Dr Guyot (1).

Un sieur O..., officier de santé, fut poursuivi sous inculpation d'homicide par imprudence dans les circonstances suivantes :

Le 12 février 1850, au dire des témoins, la femme M... était accouchée au bourg de G..., dans des conditions malheureuses. Le sieur M..., officier de santé, appelé auprès de la malade, avait reconnu que l'accouchement se présentait mal et avait réclamé l'assistance d'un confrère. Le mari avait alors demandé le sieur O..., qui se trouvait en ce moment au café, dans un état voisin de l'ivresse. Comme il ne vivait point en bonne intelligence avec son confrère M..., il refusa d'abord de se rendre près de la malade; puis, sollicité de nouveau par le mari, il consentit enfin à prêter son concours, à la condition, dit-il, *que M... f... le camp*. En effet, à son arrivée, son confrère cessa de tenter l'accouchement. Après des essais multipliés et infructueux, O... employa inutilement le forceps d'abord, puis un crochet, et enfin, avec la main, il arracha les intestins de la

(1) Toulmouche, *Accusation d'homicide par imprudence par suite d'un accouchement accompagné de la déchirure du vagin et de l'arrachement des intestins* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1857, 2e série, t. VII, p. 186).

femme M... Sur l'observation de son confrère qui lui signalait le fait, il répondit : *Non, c'est le placenta* ; et il continua à arracher le paquet d'intestins ; puis il chercha ensuite en vain à le faire rentrer, disant que c'était le cordon ombilical. Il partit alors en déclarant qu'il était fatigué, et on ne le revit plus. — La femme M... mourut peu de temps après.

C'est à raison de ces faits que O... fut traduit devant le tribunal correctionnel de Rennes pour homicide par imprudence.

Les Drs Toulmouche et Guyot furent appelés comme experts. Ils déclarèrent, après avoir procédé à l'autopsie du cadavre de la femme M... et de celui de l'enfant, qu'il n'était pas possible de déterminer comment et à quel moment le vagin avait été déchiré et avait laissé passer l'intestin ; qu'on avait pu prendre un paquet d'intestins pour la tête de l'enfant ; un troisième expert, appelé par la défense, déclara, lui aussi, que la méprise était possible ; en présence de ces rapports, le tribunal jugea ainsi :

« Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats que si le sieur O... était échauffé par la boisson au moment où il s'est rendu près de la femme M... pour l'accoucher, il n'en résulte pas qu'il fût ivre ;

« Attendu qu'il n'en résulte pas non plus d'une manière suffisante que ce soit par imprudence, inattention, négligence ou maladresse qu'il ait occasionné la mort de la femme M... ; qu'il résulte au contraire de l'ensemble des opinions émises par les médecins appelés comme témoins, qu'un accoucheur, sans imprudence, maladresse ni malintention, a pu, après les fatigues morales et physiques que doit occasionner un accouchement anormal, long, laborieux, arracher une partie des intestins contractés et présentant, en quelque sorte, la forme de la tête d'un enfant ;

« Par ces motifs, le tribunal dit qu'il n'est pas suffisamment établi que O... ait été, par imprudence, inattention, maladresse, la cause de la mort de la femme M..., le renvoie hors de cause sans dépens. »

On remarquera que le tribunal recherche, dans son jugement, s'il y avait eu imprudence, maladresse, inattention, malintention même, mais qu'il évite de se prononcer sur

l'*inobservation des règlements*, comme élément de l'homicide involontaire, et, en conséquence, d'examiner la question de savoir si l'officier de santé avait eu le tort de pratiquer une grande opération sans le concours d'un docteur.

Le Ministère public interjeta appel et ne parut pas se préoccuper davantage de cette question. Il fonda seulement son appel sur ce que O... était, au moment de l'opération, dans un état voisin de l'ivresse ; sur l'impéritie et l'ignorance dont il avait fait preuve ; sur ce que les médecins appelés à donner leur avis avaient raisonné en dehors des faits révélés par l'instruction, s'étaient renfermés dans des généralités et paraissaient beaucoup plus préoccupés de la responsabilité qui semble peser sur les médecins et les chirurgiens, que de la question spéciale sur laquelle ils étaient appelés à s'expliquer ; enfin, sur ce qu'il y avait lieu d'écarter la question scientifique et d'appeler les magistrats à juger la question de fait. Pour ces raisons, le Ministère public demanda l'application de l'article 319 du Code pénal.

La Cour, faisant droit aux réquisitions du Ministère public, condamna le sieur O... à quinze jours d'emprisonnement et aux dépens (1).

L'arrêt de la Cour me semble justifié, car, dans ce cas, il s'agit d'une faute imputable à l'homme, et le médecin était aussi condamnable que celui qui, en état d'ivresse, commet un délit quelconque.

Enfin, il peut arriver au cours de l'accouchement des *accidents d'éclampsie* qui occasionnent la mort de la mère et de l'enfant.

J'ai été commis, en 1892, pour un cas de ce genre. Le médecin, voyant les accidents éclamptiques se produire, pratiqua une saignée ; un second médecin fut appelé deux heures après et pratiqua une nouvelle saignée ; enfin, un troisième médecin appelé plus tard ordonna des inhalations de chloroforme. La malade mourut.

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 138.

A l'autopsie, je trouvai des reins volumineux atteints de néphrite parenchymateuse (gros reins blancs) ; l'état des lésions suffisait amplement à expliquer la mort.

L'affaire n'eut pas de suites.

III. — Après l'accouchement.

Je vous ai déjà plusieurs fois exposé quelle était la mortalité des femmes en couches dans les maternités, avant le moment où Tarnier commença à pratiquer l'isolement, et comment cette méthode, qui donna d'excellents résultats, fut ensuite complétée par la pratique rationnelle de l'antisepsie ; je n'y reviendrai pas (1).

Cependant, il est une constatation fort intéressante, c'est la suivante : dans les hôpitaux, la fièvre puerpérale a disparu. Je vous ai dit qu'on ne compte plus qu'un décès pour 100 accouchements, et dans cette statistique on enregistre les femmes décédées à l'hôpital bien que l'accouchement ait été commencé en ville et celles qui ont succombé à la suite de dystocie. Au contraire, dans la clientèle de la ville, on compte 4 à 5 décès pour 100 accouchements. D'où vient cette différence considérable ?

Vous savez que dans les hôpitaux les accouchements sont faits par les sages-femmes ou les élèves, et que l'on veille à ce que tous prennent les soins d'antisepsie les plus rigoureux. L'accouchement terminé, la femme est transportée dans son lit et ne reçoit pas de visites. Les soins locaux nécessaires sont donnés par des personnes sûres. Dans la clientèle de la ville, il est bien loin d'en être de même. L'accouchement se fait dans une chambre où parfois sont obligés de coucher le mari et les enfants ; après l'accouchement, la femme reste couchée dans le même lit; pour garantir le matelas, on a parfois placé sous le drap des vieux journaux dont on ignore la provenance. Les soins consécutifs sont donnés par une garde quelconque ; le plus souvent,

(1) Voy. page 210.

c'est la mère ou la belle-mère qui s'en charge. De plus, aussitôt que l'accouchement est terminé, les parents, les amis, les voisins viennent admirer le nouveau-né et complimenter la mère.

Le médecin ou la sage-femme qui a pratiqué l'accouchement peut bien répondre de lui-même ; il sait qu'il a pris les précautions nécessaires et que, de sa part, nulle infection n'est à craindre ; mais il lui est impossible de répondre de l'infection qui pourra venir du fait des locaux ou des visiteurs.

La mortalité ne sévit pas sur les femmes en couches seulement dans les villes ; elle est peut-être plus considérable dans les campagnes, où souvent les femmes accouchent seules ou assistées par une voisine, et où les soins *post partum* n'existent pour ainsi dire pas. Dans une statistique publiée en Bavière, on lit que la mortalité des femmes en couches dans les bourgs de moins de 3 000 âmes est quatre fois plus considérable que dans les grandes villes.

Je vous ai dit qu'en France, à la suite d'épidémies de localités, dans lesquelles on avait vu jusqu'à dix femmes mourir dans une seule semaine, après avoir reçu les soins d'une même sage-femme, ou d'épidémies survenues dans certaines maternités, les pouvoirs publics s'étaient émus et avaient ordonné des enquêtes; quelques maternités furent fermées, par ordre du Ministre de l'intérieur. Depuis, grâce aux sacrifices des Conseils généraux des départements, on a élevé des maternités dont l'agencement est conforme aux données de l'hygiène et dont le personnel est soigneusement recruté. Le progrès est fort sensible et l'amélioration déjà constatée ne pourra qu'augmenter.

Dans les cas que je vous ai cités, où une même sage-femme ou un accoucheur ont transmis la septicémie puerpérale, est-il possible de résoudre la question de responsabilité? Une sage-femme donne à l'accouchée la fièvre puerpérale, le fait de contagion nous semble, à nous médecins, absolument évident; que doit faire l'expert? Il n'a pas,

sinon exceptionnellement, la preuve absolue que la fièvre a été transmise par la sage-femme, plutôt que par une autre personne. Toutes les probabilités semblent bien démontrer que les décès surviennent par sa faute, mais il n'y a pas de preuve vraie.

Il y a quelques années, je reçus la lettre suivante :

Très cher Maître,

Permettez-moi, je vous prie, de vous demander votre opinion sur le cas suivant :

J'ai été appelé, la semaine dernière, auprès d'une jeune femme, accouchée depuis cinq jours, et qui était atteinte de septicémie puerpérale à forme grave généralisée. Elle succomba dès ma seconde visite, malgré les injections intra-utérines et autres soins que réclamait son état.

En interrogeant la sage-femme, j'appris que celle-ci avait fait cet accouchement quarante-huit heures après la mort d'une femme qu'elle avait également accouchée, et qui était morte de septicémie puerpérale quatre jours après l'accouchement.

La sage-femme ne s'était point désinfectée ; elle n'avait même pas changé de vêtements. Elle n'avait fait à sa dernière accouchée aucune injection antiseptique, avant, pendant ou après l'expulsion du fœtus. Ce n'est que trente-six heures plus tard qu'elle a pratiqué la première injection, avec la canule même qui avait servi à faire des injections à la première femme.

Je me suis donc permis, en présence de ce commencement d'épidémie de fièvre puerpérale, de faire de sévères reproches à la sage-femme, de lui conseiller de se désinfecter et de s'abstenir de faire des accouchements pendant quelque temps.

Or, la sage-femme en question, à qui je croyais rendre service, prétend être lésée dans ses intérêts et m'accuse de diffammation.

Je vous serais très reconnaissant de me dire s'il y avait une autre conduite à tenir en pareil cas.

Veuillez agréer, etc.

La sage-femme fut poursuivie, puis acquittée par le tribunal de première instance. On lit dans les considérants :

« Attendu que l'expert X... émet l'avis que les deux femmes ci-dessus désignées sont mortes de la même maladie, qu'il appelle infection puerpérale et qu'il considère comme contagieuse ;

« Mais attendu que l'expert déclare expressément que le caractère contagieux de cette maladie n'est pas unanimement reconnu et est au contraire encore contesté par des médecins jouissant, ne fût-ce qu'à raison de leurs fonctions, d'une autorité scientifique considérable, etc. »

La sage-femme ainsi innocentée se retourna contre le médecin, auteur de la lettre ci-dessus, et lui demanda une forte indemnité pécuniaire pour lui avoir interdit de donner ses soins à une de ses clientes en travail.

Ce jugement, rapporté par la *Gazette des hôpitaux*, est vivement critiqué par un rédacteur de ce journal, qui écrit : « Ce jugement, basé sur le dire d'un expert qui ne reconnaît pas à l'infection puerpérale un caractère contagieux, nous semble d'un autre âge, et cependant il date de quelques années à peine ! (1) »

Je crois devoir défendre l'expert ; je ne le connais pas, il n'est pas désigné dans l'article en question et j'ignore même son nom ; il n'a nullement affirmé que la fièvre puerpérale n'était pas contagieuse ; ce qu'il a dû consigner dans son rapport, et ce qui a entraîné l'acquittement de la sage-femme, c'est que, aujourd'hui encore, quelques médecins n'admettent pas la contagion de la fièvre puerpérale et que, de plus, il lui était impossible d'affirmer que c'était la sage-femme qui avait été la seule cause possible du contage. L'expert n'est pas appelé à donner son avis d'après des probabilités, qui, dans l'espèce, étaient contre la sage-femme, mais d'après des preuves qu'il était, dans ce cas, impossible de fournir.

Ce point médico-légal est fort délicat ; le professeur H. Fritsch (2), qui s'est occupé de cette question, dit qu'il n'est pas toujours possible d'affirmer qu'il y ait une faute (*Kunstfehler*), quand il s'agit de savoir si la mort de l'accouchée est en rapport avec les interventions de la sage-femme. Pour établir que la sage-femme a été la cause de la mort de l'accouchée, il serait nécessaire d'établir :

(1) *Gaz. des hôp.*, nº 64, 7 juin 1898, p. 597.
(2) H. Fritsch, *Jahrb.*, nº 5, 1888, p. 162.

1° La source de la contagion.

2° D'une façon très nette l'absence ou les imperfections de la désinfection.

3° Qu'il ne peut s'être agi d'aucune autre cause de mort que la fièvre puerpérale.

Si l'un de ces trois points fait défaut ou n'est pas nettement démontré, la preuve absolue n'existe pas.

Il y a quelques années, une sage-femme fort instruite s'établit dans une ville, près de la frontière d'Italie. Dès son arrivée, on constata une fréquence inusitée de cas de mort, à la suite de fièvre puerpérale. On ne savait à quoi attribuer ces infections, car cette sage-femme employait tous les moyens prophylactiques nécessaires, quand un médecin, venu par hasard dans le pays, s'aperçut qu'elle était atteinte d'ozène.

Le maire de cette ville m'écrivit pour me demander ce qu'il devait faire et s'il avait le droit de lui interdire l'exercice de sa profession. Je lui répondis qu'il ne pouvait prendre un arrêté semblable, qui serait considéré par le Conseil d'État comme un abus de pouvoir. Malgré cet avis, il m'écrivit que, soucieux de la santé de ses administrés, il allait prier la sage-femme de cesser d'exercer son art. J'ignore quelles furent les suites de cette interdiction.

Je vous citerai un autre cas à rapprocher du précédent. Un docteur accouche une femme; au bout de quelques jours, elle meurt de péritonite. Le mari demande au médecin 20 000 francs de dommages-intérêts, sous le prétexte que la mort de sa femme devait lui être imputée, parce que, affirmait-il, la délivrance avait été incomplète.

L'autopsie eut lieu trois semaines environ après la mort. Les experts trouvèrent des traces évidentes de péritonite ; à l'intérieur de l'utérus, il y avait une certaine quantité de matières dont la décomposition était tellement avancée qu'il leur fut impossible d'arriver à reconnaître s'ils se trouvaient en présence de débris placentaires putréfiés ou si,

au contraire, cette masse n'était pas formée par les parois mêmes de l'utérus. Le médecin fut acquitté.

Depuis une quinzaine d'années, j'ai été plusieurs fois commis à l'occasion de poursuites engagées par suite d'appréciations fâcheuses faites par des médecins amis de la famille, au sujet d'une médication, d'une opération ou d'un accouchement.

Le 14 septembre 188., une dame T... fut prise des douleurs de l'accouchement; son mari alla aussitôt chercher le Dr D...; après examen de la malade, voyant que tout allait normalement, le médecin s'absenta à plusieurs reprises, déjeuna avec le mari, puis, à partir de six heures du soir, il resta constamment au chevet de la parturiente; il était accompagné d'une sage-femme.

A dix heures du soir, le Dr D... appliqua le forceps. L'opération réussit parfaitement, l'enfant fut lavé et habillé, pendant que le médecin pratiquait la délivrance.

Le 15, tout alla bien et l'accoucheur fit deux visites à la malade. Le soir du même jour, le Dr L..., ami de la famille, ignorant l'accouchement, se présenta chez M. T..., examina la femme. Il constata qu'elle n'avait pas eu de frissons, mais trouva que la malade avait un peu de fièvre et que l'odeur des lochies était un peu forte. Apprenant que son confrère n'avait pas prescrit d'injections, il dit au mari : « Mais votre médecin est un âne », et ordonna de faire à la nouvelle accouchée des injections phéniquées.

Le lendemain, 16 septembre, quand le Dr D... se présenta au domicile de la malade, il fut éconduit par le mari. Ce jour-là même, c'est-à-dire trois jours après l'accouchement, le Dr L... examina Mme T... au spéculum; il continua à voir la malade pendant six jours, puis elle fut confiée à un nouveau médecin, le Dr B...

Le 24 septembre, éclatèrent des accidents violents, accompagnés de frissons et de fièvre. M. le Dr Dreyfus-Brissac fut appelé en consultation, et l'on diagnostiqua un adéno-phlegmon du ligament large droit.

Après avoir été brusquement congédié par le mari de sa cliente, le Dr D... fit présenter la note de ses honoraires, que M. T... refusa de payer. Le médecin intenta des poursuites contre lui. Celui-ci demanda reconventionnellement une indemnité, prétendant que les soins donnés à sa femme avaient été insuffisants et avaient occasionné une maladie extrêmement grave.

Le 22 octobre, je fus commis avec le professeur Tarnier pour examiner la malade.

Dans les déclarations de M. T..., dans les notes fournies par nos confrères, dans le procès-verbal de la consultation, il nous fut impossible de trouver aucun fait témoignant que, par maladresse, impéritie ou négligence, le Dr D... avait compromis la vie de sa cliente, celle de son enfant, ni que les accidents survenus ultérieurement pussent lui être imputés.

Une seule personne avait commis une faute grave : c'était le Dr L... qui avait diffamé son confrère. Lors de l'examen de la malade, qui fut pratiqué en présence du mari et de ce docteur, le professeur Tarnier, dont vous avez pu connaître et apprécier la grande honnêteté professionnelle, prit le Dr L... à part, lui montra, en termes très vifs et à coup sûr fort mérités, l'indélicatesse qu'il avait commise; je vous assure que cet entretien peut compter parmi les moments les plus désagréables de l'existence de ce médecin.

Le mari, qui était présent, comprit la faute commise par le Dr L..., retira sa plainte et solda les honoraires.

Ce médecin, ainsi que je vous l'ai dit dans mon cours de l'année dernière, avait eu le grand tort de critiquer une opération à laquelle il n'avait pas assisté. Le bavardage est un défaut beaucoup trop fréquent chez les médecins, qui ne songent pas assez au discrédit qu'ils jettent sur la corporation médicale tout entière et sur eux-mêmes, quand, au milieu d'une réunion d'amis, ils parlent de leurs confrères en termes désobligeants.

J'espère que cette anecdote vous rappellera, en toute occasion les sentiments de bonne confraternité qui doivent unir

tous les médecins, surtout à un moment où l'opinion publique est assez mal disposée en leur faveur, et que vous ne direz jamais d'un de vos confrères que ce que vous voudriez que lui-même dit de vous.

Je vous ai déjà parlé de l'abandon du malade par le médecin, et je vous ai montré ce que la justice entend par ce terme un peu vague. Je vous ai dit que l'accoucheur, qui a promis à une femme de l'assister au moment de son accouchement, est considéré comme ayant abandonné la malade si, ce moment venu, il refuse de se rendre auprès d'elle. Il y a eu un contrat tacite que le médecin ne doit pas violer. D'autre part, le médecin est libre de soigner qui bon lui semble et peut, si aucune promesse n'a été faite, refuser de se rendre à l'appel d'un malade, à moins que ce malade ne fasse partie d'une société de secours mutuels ou d'une association quelconque, dont il est le médecin attitré (1).

En Algérie, il existe une catégorie de médecins, dits médecins de colonisation, qui ont des devoirs spéciaux pour lesquels ils reçoivent une rémunération ; ils doivent soigner gratuitement les indigents.

Le 15 mars 1886, une femme étant prise de douleurs de l'enfantement, on envoya chercher le Dr C..., médecin de colonisation à Akbou. Celui-ci partit aussitôt, mais, arrivé aux bords de l'oued Sahel, grossi subitement par les pluies, ainsi que cela arrive souvent en Algérie, il ne put aller plus loin, et il lui fut impossible de se rendre auprès de la malade.

Il resta sur le bord de la rivière et fit parvenir au mari de la parturiente un billet ainsi conçu : « Votre dame est-elle délivrée ? Je ne puis traverser la rivière ; répondez-moi, je vous dirai ce qu'il faut faire, j'attends au bord de la rivière. » Le mari répondit aussitôt : « Elle est délivrée, mais elle est bien souffrante, je ne sais pas ce qu'il y a encore. »

Après avoir attendu pendant une heure et demie et voyant

(1) Voy. page 169.

que le torrent ne faisait qu'augmenter, le médecin retourna chez lui; il ne put se rendre auprès de la malade que trois jours plus tard. Malgré ses soins, elle mourut le 29 mars, quatorze jours après l'accouchement.

Le mari intenta des poursuites, prétendant que le placenta était resté pendant trois jours dans l'utérus et que cette rétention avait occasionné la mort.

Le médecin fut acquitté. Le tribunal basa son jugement sur les faits suivants : le Dr C..., bien qu'étant médecin de colonisation, n'avait cependant pas l'obligation absolue de donner des soins à une personne qui n'était pas inscrite sur la liste des indigents; d'autre part, il lui avait été impossible de traverser la rivière débordée ; rien ne prouvait, l'autopsie n'ayant pas été faite, qu'il fût resté dans l'utérus des débris placentaires; et, enfin, on ne pouvait affirmer que c'était le défaut de soins qui avait occasionné la mort.

Un dernier mot sur la question des opérations pratiquées par les sages-femmes.

L'article 4 de la loi de 1892 interdit aux sages-femmes d'employer les instruments et les oblige, dans le cas d'accouchement laborieux, à faire appeler un docteur en médecine ou un officier de santé.

Les sages-femmes ont été fort mécontentes du maintien de cette interdiction. Je vous ai exposé les raisons pour lesquelles elle est pleinement justifiée, je n'y reviendrai donc pas (1).

Cependant il est arrivé plusieurs fois que les sages-femmes ont pratiqué des opérations sur des femmes en couches, particulièrement des applications de forceps. Dans ce cas, il est nécessaire, pour éviter des poursuites, que la sage-femme puisse faire la preuve qu'il y avait urgence absolue et que la parturiente était en danger de mort.

M. Dubrac (2) a rapporté un cas fort curieux.

(1) Voy. page 42.
(2) Dubrac, *Étude sur un cas de responsabilité médicale* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 3e série, 1883, t. IX, p. 108).

En 1881, une femme D..., âgée de trente-deux ans, chétive, mal conformée, d'une taille ne dépassant pas $1^{m},12$, et dont le bassin rétréci n'avait que 6 centimètres de diamètre, fut prise des douleurs de l'enfantement. On alla aussitôt chercher une sage-femme, Mme C...

Celle-ci examina la femme, reconnut une présentation normale, et prévint la famille, vu le rétrécissement du bassin, que l'accouchement serait long et laborieux; elle conseilla même, pensant qu'il serait nécessaire d'employer le forceps, d'aller chercher un médecin. Le mari lui répondit qu'il avait absolument confiance en elle et qu'ils étaient trop pauvres pour faire cette dépense.

Douze heures après le début du travail, la malade eut quelques petites crises d'éclampsie. La sage-femme réclama l'assistance d'un médecin, que l'on envoya chercher.

Aussitôt après le départ du messager, l'accouchée eut une crise terrible, à la suite de laquelle elle perdit connaissance. Son mari et sa mère, présents à l'accouchement, ainsi que la sage-femme, la crurent morte. Celle-ci, afin de s'en assurer, tâta le pouls, ausculta le cœur et n'entendit aucun battement; elle mit des braises ardentes dans un chauffe-lit, le passa sur les jambes de la femme qui ne sentit rien. Comme on lui demandait à grands cris de sauver l'enfant, et comme elle croyait la femme morte, elle prit un couteau de cuisine et fit, assez adroitement, une ouverture du côté gauche, par laquelle elle put extraire l'enfant sans difficulté. Le placenta fut retiré par les voies naturelles.

L'enfant était en état de mort apparente, mais put être rappelé à la vie par insufflation d'air dans les poumons.

Quelque temps après cette opération, la femme reprit connaissance; quand le médecin arriva, il la trouva revenue à elle, et fit placer sur la plaie des compresses imbibées de solution phéniquée. Cette femme mourut deux jours plus tard.

Des poursuites furent engagées par le mari, qui prétendait que la sage-femme avait opéré sans prévenir la famille et

qu'elle avait continué son opération, bien que dès la première incision sa femme eût fait des mouvements de défense.

Le tribunal correctionnel, dans son audience du 21 avril 1882, reconnut la sage-femme coupable d'homicide par imprudence et de contravention à l'article 33 de la loi de ventôse an XI, et en conséquence la condamna à quinze jours d'emprisonnement et 16 francs d'amende.

Le tribunal motivait ainsi son jugement :

« Attendu que, peu après le départ de l'exprès, la femme D... fut prise d'une violente attaque d'éclampsie ; qu'alors la prévenue, sans en avertir la famille et sans en être priée par celle-ci, pratiqua aussitôt sur elle l'opération césarienne.

« Que pendant cette opération, à laquelle elle survécut quelques jours, la femme D... semblait essayer, mais en vain, de repousser la prévenue ; que vainement cette dernière soutient qu'elle croyait la femme D... morte, qu'elle ne s'est point assurée de cet état d'une manière suffisante et qu'elle ne pouvait confondre une attaque d'éclampsie avec la cessation de la vie.

« Par ces motifs, déclare la prévenue coupable, etc. »

Le Ministère public crut devoir interjeter appel *à minima* et l'affaire vint le 25 mai 1882, devant la Cour de Chambéry, qui, en présence des contradictions entre le plaignant et les témoins, déchargea la sage-femme des peines prononcées contre elle, par les motifs suivants :

« Attendu que la mort de la mère, suivant lui (le médecin appelé comme témoin) eût entraîné en même temps celle de l'enfant, lequel, au contraire, a été sauvé ;

« Que, d'autre part, la prévenue soutient n'avoir procédé à l'opération qui lui est reprochée que dans la persuasion où elle était que la femme D... venait de succomber à une crise violente d'éclampsie, et seulement après s'être assurée, par tous les moyens en son pouvoir, qu'elle ne donnait plus signe de vie ; que, sur ce dernier point, la preuve contraire n'est pas rapportée ;

« Que, dans ces circonstances, il est permis de penser que la prévenue a agi en cas de force majeure et sous le coup d'une nécessité imminente et urgente, d'où il suit que la double prévention dirigée contre elle pour homicide involontaire et inobservation des règlements n'est pas justifiée ;

« Décharge la femme C..., etc. »

TROISIÈME PARTIE

NULLITÉ DES LIBÉRALITÉS
FAITES PENDANT LA DERNIÈRE MALADIE

MESSIEURS,

Cette question fort délicate est réglée par les articles 909 et 911 du Code civil, ainsi conçus :

Art. 909. — Les docteurs en médecine et en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie.

Sont exceptées :

1° Les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus ;

2° Les dispositions universelles, dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe, à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même du nombre de ces héritiers.

Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte.

Art. 911. — Toute disposition au profit d'un incapable sera nulle, soit qu'on la déguise sous la forme d'un contrat onéreux, soit qu'on la fasse sous le nom de personnes interposées.

Seront réputées personnes interposées les père et mère, les enfants et les descendants, et l'époux de la personne incapable.

D'après la loi, pour qu'un testament ou une donation soient frappés de nullité, il faut donc qu'un certain nombre de conditions se trouvent réunies. Il est nécessaire :

1° Que le légataire pratique l'art médical, soit comme offi-

cier de santé ou docteur, ou tienne une officine de pharmacien;

2° Qu'il ait traité le donateur;

3° Qu'il lui ait donné des soins pendant sa dernière maladie;

4° Que la libéralité ait été faite au cours de cette maladie;

5° Qu'il ne soit pas parent du donateur au quatrième degré, c'est-à-dire cousin germain.

D'après la loi, les personnes qui sont visées directement comme incapables sont: les médecins, les officiers de santé, les pharmaciens et les ministres d'un culte. Une jurisprudence constante devant tous les tribunaux ajoute à cette liste: les sages-femmes, les gardes-malades, enfin ceux qui exercent la médecine illégalement. Cette dernière catégorie d'incapables a été visée dans les jugements, parce que les tribunaux n'ont pas voulu que les rebouteurs ou autres charlatans pussent jouir de certains privilèges inhérents à la profession médicale, même exercée illégalement, sans être, d'autre part, astreints à en supporter les inconvénients.

Le législateur a voulu frapper de nullité les donations et testaments faits en faveur d'une personne qui peut acquérir sur un *malade*, pendant la *maladie* qui va occasionner la mort, un empire suffisant pour que ce dernier dispose de sa fortune en sa faveur. En outre, il a voulu éviter que le médecin, qui a ainsi obtenu un testament en sa faveur, puisse, dans un but assurément peu honorable, mais que la loi doit prévoir, hâter le moment où, par la mort du malade dont il tient la vie entre ses mains, il sera mis en possession de la libéralité qui lui a été octroyée.

Cette préoccupation du législateur date de bien des siècles; on la trouve notée pour la première fois dans le droit romain. Les empereurs Valentinien et Valens permettaient au médecin d'accepter « les legs que peuvent leur faire des hommes bien portants, non ceux que leur promettent des malades en échange de leur salut ».

L'article 909 du Code civil dit : « Les docteurs en médecine, etc., *qui auront traité une personne...* » Voyons ce que les législateurs et les tribunaux entendent par *traitement médical.*

Est considéré comme ayant traité un malade, le médecin qui lui a donné des soins assidus et réguliers, caractérisant l'exercice de la profession de l'art de guérir, pendant tout le cours de sa maladie (1). Ainsi, un médecin soigne un malade; un de ses confrères, ami de la famille, vient rendre visite à ce dernier trois ou quatre fois dans le cours de l'affection dont il souffre, ce second médecin ne sera pas considéré comme ayant traité le malade et pourra hériter, tandis que le premier, si une libéralité lui est faite, sera déshérité.

Le médecin qui est appelé en consultation, qui est intervenu accidentellement, n'est pas considéré comme traitant; sur ce point, la jurisprudence est formelle et constante (2).

Il en est de même des soins accidentels qui ont été donnés par un médecin à un malade qui teste en sa faveur.

En 1889, une demoiselle P... institua comme légataire universel le Dr L..., parent éloigné. Le testament fut attaqué, sous prétexte que le Dr L... avait donné des soins à sa parente.

L'enquête établit que l'intervention du Dr L... s'était bornée à l'envoi de paquets de morphine, près de trois ans avant la mort, et que ce n'était même pas lui qui les avait ordonnés, mais bien le médecin ordinaire.

Le tribunal civil de Nogent-sur-Seine conclut à la validité des dispositions testamentaires et la Cour d'appel, adoptant les motifs des premiers juges, a confirmé leur décision (3).

L'article 909 ajoute qu'il faut que le médecin ait soigné le malade *pendant la maladie dont il meurt.* Sur ce point, la jurisprudence n'a pas trouvé une formule invariable.

(1) Cour de Cassation, 17 janvier 1876.

(2) Cour de Cassation, 16 janvier 1834. — C. de Cassation, 17 janvier 1876. — Limoges, 6 février 1889. — Demolombe, t. XVIII, p. 224 ; Fuzier Hermann, *Cod. civ. ann.*, art. 909, n° 8 ; Guerrier et Rotureau, *Jurisprud. méd.*, p. 297.

(3) *Le Droit, Journal des tribunaux*, 10 juillet 1891, n° 160.

Que doit-on entendre par *dernière maladie*? Me Decori, dans un rapport à la Société de médecine légale, a étudié cette question délicate (1).

Il n'y a aucune discussion à soulever si la personne qui a testé en faveur du médecin, bien portante auparavant, meurt rapidement d'une maladie infectieuse ou par suite d'un accident; mais les difficultés s'élèvent, quand cette personne meurt à la suite d'une maladie chronique, telle que la tuberculose ou une affection cancéreuse. Il est certain qu'au point de vue médical, on ne saurait comprendre dans le vocable « la maladie dont on meurt » toute la durée d'une affection qui, comme la tuberculose, peut évoluer pendant dix, quinze ans. Chacun de nous a soigné des malades, tuberculeux à vingt ou vingt-cinq ans, guéris de leur tuberculose pendant huit, dix ans, succombant ultérieurement à une nouvelle poussée tuberculeuse; il y a, au cours de ces maladies, des périodes de rémission assez longues, pour faire croire, dans certains cas, à une guérison complète. Pour nous, médecins, on devrait entendre par *dernière maladie*, seulement la période ultime de ces affections, celle à partir de laquelle la mort est inévitable, quels que soient les soins donnés et les médications employées. Cette opinion est du reste partagée par un certain nombre de juristes, entre autres MM. Oscar de Vallée et Beneroles, professeur à la Faculté de droit de Toulouse (2).

Au point de vue légal, la question n'a pas été tranchée et la jurisprudence, admettant l'une ou l'autre théorie, est restée hésitante, ainsi que le prouvent quelques jugements que je vais vous citer.

Le Père Lacordaire, décédé le 21 novembre 1861, laissait un testament olographe en date du 17 décembre 1860. Cet acte fut attaqué par Léon Lacordaire, l'un des trois frères

(1) Decori, *Interprétation de l'art. 909 du Code civil* (*Société de médecine légale*, novembre 1895, et *Ann. d'hyg.*, 1896, t. XXXV, p. 48).
(2) *Revue critique de jurisprudence*, t. XXIV, p. 426.

du testateur, comme renfermant, au profit du Père dominicain Mourcy confesseur du Père Lacordaire, une institution prohibée par l'article 909. Or, il était constaté que, dès le commencement de l'année 1860, la santé du Père Lacordaire était gravement altérée, que les médecins avaient reconnu qu'il était atteint d'anémie et avaient commandé le repos; que le cœur, l'estomac, les entrailles avaient été successivement atteints; qu'on en voyait les traces dans un amaigrissement successif.

Bien que cet état de souffrance obligeât le Père Lacordaire à prendre des mesures pour alléger ses occupations, il continuait à se livrer à de nombreux travaux et prenait même possession de son fauteuil, à l'Académie française, après avoir prononcé un remarquable discours (1).

C'est cependant en s'appuyant sur ces faits que le tribunal de Carcassonne annula son testament et que la Cour de Toulouse confirma cette décision. On trouve dans les considérants de ce dernier arrêt la définition suivante de la dernière maladie.

« La dernière maladie, au sens légal du mot, doit être réputée avoir commencé, chez une personne morte d'anémie, dès que le germe du mal a existé chez cette personne, et alors même que le cours de la maladie a été marqué par des intermittences, laissant au malade un peu de repos et lui permettant de travailler, s'il est constant, d'ailleurs, néanmoins, que la maladie, depuis son origine, a été persévérante dans son cours, comme elle a été fatale dans son issue (2). »

Quelques années plus tard, en 1867, la Cour de Paris annula le legs fait par le duc de Grammont-Caderousse en faveur du Dr Déclat, dans les circonstances suivantes :

Le duc de Grammont-Caderousse, atteint de tuberculose pulmonaire, reçut les soins du Dr Déclat, depuis l'année

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence méd. et pharm.*, 1893, p. 89.
(2) Toulouse, 18 janvier 1864. — Dalloz, 1864, 2e partie, p. 9. — Voy. Chaudé, *Des dispositions faites en faveur d'un médecin pendant la dernière maladie* (*Ann. d'hyg.*, 1867, t. XXVIII, p. 137).

1858 jusqu'en 1864, époque à laquelle le malade fut traité par un médecin homœopathe. Le 29 décembre, il partit pour passer l'hiver au Caire. Le 21 janvier 1865, il fit, au Caire, un testament aux termes duquel il laissait toute sa fortune au Dr Déclat. Il revint plus tard à Paris et mourut le 25 septembre 1865, sans avoir revu ce praticien (1).

Un jugement du tribunal de la Seine annula le testament. Il constata que la maladie remontait à une époque assez éloignée; que, à diverses époques, quelques-uns de ces efforts, que le malade puisait dans son énergie naturelle, avaient pu donner un dernier espoir de guérison, mais que les symptômes caractéristiques n'avaient pas tardé à reparaître et que l'on retrouvait toujours cette même maladie « lente dans sa marche, mais incessante dans ses progrès, s'avançant par périodes successives vers la crise suprême et se rattachant ainsi fatalement et immédiatement à la mort ».

La Cour de Paris, le 8 mars 1867, confirma le jugement du tribunal (2). On lit dans les considérants de l'arrêt: « Considérant que les documents de la cause démontrent que le duc de Grammont-Caderousse, au jour où il est parti pour l'Égypte, à la fin de 1864, était atteint de la maladie dont il est mort; que dès cette époque, était arrivé pour lui cet état morbide qui défie tous les efforts de la médecine et n'admet plus que les palliatifs pour la douleur et les distractions pour les préoccupations du malade. »

Enfin, le 25 juin 1889, le tribunal civil de Narbonne rendit un jugement dans le même sens, aux termes duquel la maladie existe alors même qu'une amélioration momentanée s'est manifestée dans l'état du *de cujus* et que l'accident final auquel il a succombé, après quelques jours d'accalmie, n'est que la conséquence et la suite de la maladie initiale dont il est atteint (3).

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 78.
(2) Dalloz, *Périodique*, 67, 2, 145.
(3) Journal *la Loi*, 24 juillet 1889.

D'après cette jurisprudence, la maladie, quelque durée qu'elle présente, est considérée comme formant un tout indivisible et la prohibition imposée par l'article 909 du Code civil est absolue.

Cependant, un certain nombre de jugements, confirmés du reste également par la Cour de cassation, ont présenté la question sous un jour absolument contraire.

Un médecin d'Angers, qui soignait une malade atteinte d'un cancer du sein, lui conseilla de se rendre à Paris, afin de subir une opération. Cette opération faite, la malade libelle un testament en faveur du médecin ; elle rentre ensuite à Angers et meurt au bout de quelque temps, d'une récidive de son cancer.

Le tribunal a jugé que, dans ce cas, le testament était valable, parce qu'il avait été fait pendant une période où, par suite de l'opération, la maladie avait cessé d'exister.

En 1857, le tribunal de Niort dit dans un autre jugement : que « le testament fait dans l'intervalle de santé au profit du médecin, par un individu atteint d'une maladie chronique dont le germe est incurable, ne peut être considéré comme ayant été fait dans le cours de la maladie ». Il faut noter que le médecin héritier n'avait pas donné ses soins au malade, lors de la rechute dont il était mort (1).

Enfin, en 1890, le tribunal civil de la Seine eut à se prononcer sur la validité d'un legs fait par une dame à un ministre du culte, qui se trouvait, au point de vue de l'article 909, dans la même situation que le médecin.

Le testament avait été fait un an avant le décès, survenu le 10 janvier 1890. A ce moment, la santé de la malade était fortement ébranlée et elle mourut d'une attaque de grippe infectieuse.

D'après le jugement, on doit entendre par dernière maladie, non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la

(1) Tribunal civil de Niort, 30 avril 1857.

crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré, et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort, d'une manière immédiate et déterminante.

Certains médecins, ainsi déclarés incapables en vertu de l'article 909, se sont efforcés de tourner la loi, en faisant instituer comme légataires, pendant la période suspecte, des personnes devant recueillir pour eux le bénéfice de la libéralité ; ce sont ces *personnes interposées* qui sont visées par l'article 911.

La jurisprudence sur ce point a toujours été formelle. Quand le legs a été fait : au père, à la mère, à la femme ou aux enfants du médecin, les tribunaux l'ont toujours jugé non valable, quand bien même ce médecin aurait ignoré la disposition testamentaire faite en sa faveur ou en faveur des siens.

Les *étudiants en médecine* sont sur ce point également considérés comme incapables.

A ce sujet, je vous citerai une affaire dans laquelle les tribunaux ont rendu un jugement qui peut être conforme à la loi, mais qui, au point de vue purement humain, me semble d'une cruelle sévérité.

Un jeune homme dans une situation de fortune peu brillante, boursier de cette Faculté, devait terminer ses études dans peu de mois; il était fiancé à une jeune fille, qui mourut de tuberculose pulmonaire. Elle avait fait un testament, par lequel elle donnait tous ses biens à son fiancé. Or celui-ci était allé plusieurs fois la voir à Caen, où elle habitait.

Le tribunal refusa de reconnaître le legs comme valable, parce que le jeune étudiant, en allant voir sa fiancée, avait laissé des consultations et par là avait fait acte d'exercice illégal de la médecine.

Enfin, Messieurs, on a essayé de tourner la loi par un autre moyen : c'est le *mariage in extremis* ; les tribunaux se refusent à l'admettre.

La Cour de cassation a jugé que le médecin qui a traité

une personne pendant la maladie dont elle est morte et qui l'a épousée au cours de cette maladie peut profiter des donations qui lui ont été faites dans cet intervalle, soit par contrat de mariage, soit par testament, mais que, cependant, elles peuvent être annulées, s'il est prouvé qu'elles ont eu comme cause l'empire exercé sur la malade par le mari médecin, dans les derniers moments de la vie de la donatrice. C'est donc uniquement le juge qui est appelé à décider si le mariage a eu pour but de couvrir l'incapacité (1).

(1) Cassation, 11 janvier 1820, *P.* Chron. — Merlin, *Rép.*, v° *Simulation*, § 2. et *Chirurgien*, § 1, n° 4. — Grenier, t. 1, n° 127. — Toullier, t. V, n° 66. — Duranton, n°s 257 et 258. — Coin-Delisle, sur l'article 209, n° 65. — Dalloz, *Dispositions entre vifs*, n° 380. — Dubrac, *Traité de jurisprudence méd. et pharm.*, 1893, p. 92.

QUATRIÈME PARTIE

HONORAIRES

MESSIEURS,

La question délicate des honoraires est aussi vieille que la médecine elle-même. Hippocrate s'en occupa et Pline affirmait que le médecin est « un mortel aimé des dieux et honoré de ses clients ». Nous voudrions que Pline eût toujours raison.

Le Dr Dechambre a écrit : « L'homme de l'art a rempli son devoir envers le malade, un *droit* en est sorti pour lui : celui d'être rémunéré de ses soins (1). » Nul doute sur ce point ; le médecin a rendu un service, il doit en être récompensé ; la discussion ne commence qu'au moment où le malade se refuse à reconnaître le service rendu ou prétend que les soins donnés ont eu pour résultat d'aggraver la maladie, au lieu de la faire disparaître.

1. — Différends entre médecins et clients.

Au moment du paiement des honoraires, le médecin peut se trouver en présence de deux personnalités fort différentes : il a affaire, soit à un particulier, soit à un groupement constitué, suivant les cas, par l'État, les départements, les communes, l'assistance publique, les sociétés de secours mutuels.

Messieurs, quand un médecin réclame devant les tribu-

(1) Dechambre, *Dictionnaire encyclop. des sc. méd.*, 1re série, t. XXVII, art. DÉONTOLOGIE, p. 559.

naux les honoraires qui lui sont dus par une collectivité, il lui est fort difficile d'arriver à un résultat satisfaisant ; il se trouve isolé, en présence d'une association puissante et il a de grandes chances pour succomber dans la lutte.

Voyons sur quel point portent les revendications. Le médecin présente sa note à son client; celui-ci, revenu à la santé, la trouve exagérée et refuse de payer; d'autre part, il prétend que le médecin a grossi le nombre de ses visites, de manière à augmenter le chiffre de ses honoraires. Par contre, si le prix des visites doit être payé par une société de secours mutuels, si le client a eu le médecin gratuit, il se plaindra que celui-ci lui a donné des soins insuffisants, en ne lui faisant que des visites trop espacées, pour ménager son temps et sa peine.

Examinons quels sont les points sur lesquels le tribunal pourra baser son appréciation.

Tout d'abord, il s'occupera des *habitudes locales*: il est certain que le prix de la visite est plus élevé dans une grande ville, à Paris ou à Lyon, que dans une campagne pauvre; en un lieu donné, le prix moyen des visites médicales sera par exemple de 5 francs, alors qu'ailleurs il ne sera que de 2 francs ou même moins.

En outre, le tribunal s'informera de l'*état de fortune du client*. Il est hors de doute que le malade riche doit payer plus cher que le malade pauvre ; ainsi, le chirurgien qui demande 2 ou 3000 francs pour une opération à une personne possédant 100000 francs de rente ne pourra pas demander un prix égal à un ouvrier vivant de son travail et qui gagne péniblement de quoi nourrir sa femme et ses enfants. Les soins doivent être les mêmes, mais la rémunération sera de beaucoup inférieure.

Je ne saurais admettre, en prenant comme base des honoraires la fortune du malade, la raison qu'en donnent MM. Briand et Chaudé; ils disent qu' « il est évident que, les malades qui appartiennent à la haute classe de la société exigeant plus de visites, d'assiduités, il y a lieu d'accorder

au médecin un prix plus élevé ». Cette formule est absolument fausse. Pour le médecin, le malade est simplement un être humain ayant besoin de secours; riche ou pauvre, la maladie dont il souffre réclame la même intervention. Si, en dehors des soins médicaux, le riche peut se donner plus de confortable que le pauvre, c'est son affaire et celle de sa famille, mais le médecin, dans l'exercice de son art, ne doit se préoccuper que de la maladie et laisser toute autre considération de côté.

En troisième lieu, les juges s'inquiéteront de savoir quelles difficultés le médecin a pu rencontrer au cours de ses visites. S'il va voir un malade à 10 kilomètres de son domicile, ce *déplacement* doit nécessairement entrer en ligne de compte, et le prix de la visite sera plus élevé que si le malade habite dans la maison même du médecin ou à peu de distance. S'il y a eu des consultations, des visites de nuit, des interventions opératoires, le médecin sera en droit d'exiger une rémunération plus forte.

Enfin, le tribunal se basera sur la *notoriété du médecin*. Un officier de santé, ou un docteur établi dans un village, ne sera pas considéré comme pouvant prétendre aux mêmes honoraires qu'une célébrité médicale.

Il y a quelques années, le Dr M..., professeur agrégé à la Faculté, opéra, par la simple incision, à quelques mois d'intervalle, un malade atteint de deux fistules à l'anus. A la suite de la première opération, il continua ses soins jusqu'à la cicatrisation complète; pour la seconde, un autre médecin, le Dr L..., fit tous les pansements post-opératoires. N'entendant plus parler du malade, le Dr M... envoya la note de ses honoraires, se montant à 2000 francs. Quelques jours après, il reçut une réponse dans laquelle son malade lui offrait 500 francs, le menaçant, s'il n'acceptait pas, de le poursuivre reconventionnellement pour la maladresse avec laquelle il avait pratiqué la seconde opération, maladresse qui lui avait causé un grave préjudice. Le médecin qui avait fait les pansements consécutifs à cette seconde

opération n'avait rien constaté d'anormal au cours du traitement.

Je fus commis à l'effet de donner mon avis sur les honoraires demandés par M. le Dr M... et d'amener, si possible, une transaction. Je réunis les parties dans mon cabinet, et là, le malade déclara que la seconde opération n'était pas nécessaire, qu'elle avait eu pour but d'augmenter les bénéfices du chirurgien. En présence de ces allégations, le Dr M... se refusa à une transaction quelconque, et persista dans son refus dans une nouvelle entrevue que j'eus avec lui quelques semaines plus tard.

Je relatai ces divers incidents dans mon rapport et je conclus en disant que, vu la notoriété du Dr M..., cette somme n'était pas exagérée.

Le tribunal condamna le client à payer les honoraires réclamés et, dans les considérants, les juges ont fait ressortir la gravité de l'accusation portée contre le docteur; ce fut assurément l'une des raisons qui entraînèrent la condamnation.

Pour remédier à ces fâcheuses discussions entre médecins et clients, on essaya à maintes reprises d'élaborer un tarif, indiquant les prix minimum et maximum qui pourraient être demandés pour chaque opération. Le 19 avril 1858, l'Association des médecins de Rennes arrêta un tarif, dans lequel les malades, divisés en quatre classes, payaient de 1 à 3 francs pour les visites de jour, de 6 à 10 francs pour les visites de nuit ; on y indiquait également le prix des consultations, des petites opérations, des accouchements, etc.

En Allemagne, le Dr Klein présenta un tarif plus complet, dans lequel étaient prévus les prix à donner pour la plupart des opérations.

Quand le Parlement eut voté la loi sur les syndicats, les médecins du Havre essayèrent d'établir un tarif; c'est cet essai infructueux qui amena la Cour de Caen à déclarer que les médecins n'avaient pas le droit de se syndiquer (1).

(1) Voy. page 83.

Actuellement, depuis que la loi de 1892 autorise la formation des syndicats médicaux, cette idée de tarif semble être moins en faveur.

Les raisons pour lesquelles cet essai fut mal accueilli par le public sont fort simples et ont été exposées par Dechambre ; il dit :

« Entre les nombreuses observations auxquelles pourraient donner lieu ces tarifs, il en est une, générale, qui suffit à les condamner : ils ne tiennent lieu ni de la valeur de l'ouvrier, ni de la somme de travail accompli, et c'est bien ainsi que la question doit être posée, sur le terrain tout industriel, ou, si l'on veut, artistique. Entre la visite de A et la visite de B, il y a, quant à la valeur, autant de différence qu'entre l'œuvre d'un grand architecte et celle d'un petit entrepreneur, ou entre le tableau d'un maître ou celui d'un rapin. Moi, patient, je veux bien payer 20 francs pour la visite d'un médecin habile, ou réputé tel, mais, en mon âme et conscience, celle de son voisin ne vaut que 3 francs (1). »

A ce que dit Dechambre, il faut ajouter un fait qui s'est produit chaque fois qu'il s'est agi de tarif; tous les médecins d'une ville, associés ou syndiqués, ont été d'accord quand l'un d'eux a proposé de relever le taux des honoraires; mais sitôt que de la théorie on est passé à la pratique, ceux-là mêmes qui avaient été les plus ardents dans leurs réclamations se sont bien vite aperçus que le tarif était inapplicable et ont été obligés, les premiers, de porter atteinte à son intégrité.

Enfin, pour terminer cette question, les médecins et les clients se trouvant ainsi en désaccord, rien n'empêchera un médecin, qui ne fera pas partie du syndicat, de venir s'établir dans la ville, et ce sera, je vous l'assure, au détriment des confrères syndiqués, qui verront leurs clients mécontents aller réclamer les soins du nouveau venu.

(1) Dechambre, *Dictionnaire encyclop. des sc. méd.*, série I, t. XXVII, art. DÉONTOLOGIE, p. 562.

2. — Poursuites en recouvrement d'honoraires.

Messieurs, si le malheur veut que vous vous trouviez dans la triste obligation de poursuivre un de vos clients pour le paiement de vos honoraires, faites-le avec une certaine modération, de manière à garder le bon droit de votre côté ; surtout ne faites, au cours de l'action que vous engagez, aucun acte préjudiciable à votre mauvais client, et gardez-vous de dire une parole ou d'écrire un mot, pouvant intéresser le secret professionnel. Je vous rapporterai à ce sujet une affaire absolument scandaleuse, qui se déroula devant les tribunaux, il y a quelques années.

Un médecin avait soigné une famille dont plusieurs membres étaient atteints de syphilis ; ne pouvant arriver à se faire payer, il imagina d'adresser une sommation par ministère d'huissier. Celui-ci fit déposer son papier timbré chez le concierge du client, sans bien entendu le placer sous enveloppe, de sorte que le lendemain tout le quartier sut que M. X... refusait de payer les soins du médecin qui l'avait soigné, ainsi que sa femme et sa belle-mère, pour des accidents syphilitiques. Bien entendu, le client fut indigné de cette manière d'agir ; il intenta des poursuites et le médecin fut condamné à une indemnité et, en plus, à la prison.

Il est des cas fort délicats, dans lesquels, l'honneur d'une famille étant engagé, le médecin se trouve lésé sans pouvoir faire intervenir la justice.

Le Dr H..., président de la Société des médecins de Meaux, donna ses soins à une jeune fille qui s'était fait avorter ; à la suite, sa santé fut fort ébranlée et les visites du médecin se prolongèrent pendant dix-huit mois. Deux ans après, parfaitement rétablie, elle se maria. Le Dr H... fit présenter sa note, on refusa de la payer.

Fort embarrassé, le médecin demanda l'avis du Conseil de l'Association générale des médecins de France, qui, après examen de la question, émit à l'unanimité l'avis que

le médecin ne devait entreprendre aucune poursuite judiciaire, parce qu'il ne pouvait le faire sans violer le secret professionnel, au moins en partie. Notre confrère ne fut jamais payé.

Tous les préliminaires sont terminés, les transactions à l'amiable n'ont eu aucun succès, des poursuites sont engagées par le médecin. Que va-t-il se passer ?

Le premier point que voudra établir le tribunal sera le nombre de visites faites par le médecin au client. Le seul moyen de contrôle que le médecin puisse présenter est son livre de visites ; cependant ce livre, jusqu'à ces dernières années, ne faisait pas foi en justice. Depuis, et je puis dire que je n'ai pas été étranger à la formule adoptée par le Tribunal de la Seine, si le livre du médecin ne fait pas foi, il crée des présomptions favorables en faveur de celui-ci.

En justice, le livre des commerçants fait foi, parce que la comptabilité doit être tenue suivant des règles qui sont bien déterminées, et qu'il est fort difficile d'imposer au corps médical. Voyons donc ce que l'enquête peut établir.

Chaque jour, le médecin inscrit sur un carnet, à la suite les unes des autres, les visites qu'il rend à ses malades. Ce carnet est l'analogue de ce que, en comptabilité, on nomme le « *journal* ».

Rentré chez lui, il transcrit, soit de suite, soit au bout de quelques jours, sur un livre *ad hoc*, paginé, le nombre de visites qu'il a faites à ses clients avec la date en regard, réservant une page ou une demi-page à chaque client. Ce livre est l'analogue du « *grand livre* ».

Ce sont ces deux pièces que le médecin devra fournir au tribunal ; celui-ci les fera examiner par des personnes compétentes, et si cette comptabilité est bien tenue, si le *journal* et le *grand livre* concordent, le tribunal les considérera comme constituants des présomptions favorables au docteur.

En effet, le livre du médecin, et surtout son carnet tenu au courant au jour le jour, sont un indice de sa

bonne foi. Les poursuites surviennent généralement au moins un an après la dernière visite, et si sur le journal on trouve, par exemple, que le 1er juin vous avez fait une visite à MM. A, B et C, que ces visites ont été renouvelées le 3 du même mois et ainsi de suite, le tribunal jugera avec juste raison, dans le cas où M. B refuserait de payer, qu'il serait fort étonnant qu'un an ou dix-huit mois auparavant vous ayez pensé à charger le nombre de visites de votre client.

Il est certain que la situation du médecin est délicate ; chaque fois que le docteur se rend chez un client, celui-ci ne lui remet pas un cachet représentatif de cette visite ; souvent même, il n'a pas soin d'inscrire le nombre de visites, de sorte qu'au bout d'un an, son souvenir lui faisant défaut, il peut trouver que le nombre de visites, noté exactement par le médecin, est trop considérable.

Dans ce cas, c'est le client qui est dans son tort; il doit, lui aussi, tenir la comptabilité des visites qu'il a reçues ; s'il ne le fait pas, c'est qu'il a confiance en son médecin et accepte, par anticipation, le nombre des visites dont le solde lui sera réclamé par celui-ci. C'est dans ce sens qu'a jugé le Tribunal de la Seine en 1884, disant : *le client qui ne paye pas comptant est présumé s'en rapporter au compte du médecin.*

En Angleterre, toutes ces difficultés ne peuvent se présenter : la visite se paye comptant. Supposons un médecin qui demande 10 francs par visite. Il est appelé près d'un malade : au moment où il sort, on lui remet 20 francs ; il revient le lendemain, on lui donne 10 francs. Le troisième jour, il fait une nouvelle visite, on ne lui donne rien; il ne revient plus. La dernière visite se trouve avoir été payée en même temps que la première, pour laquelle le malade a remis une somme double du prix habituel.

Cette habitude anglaise est excellente ; elle supprime toute comptabilité et toute contestation, mais je doute fort qu'elle puisse s'acclimater facilement en France, où les

rapports entre médecins et malades sont, en général, plus cordiaux qu'en Angleterre.

Je me suis une fois trouvé, à propos des livres du médecin, en présence d'une difficulté qui m'a semblé insurmontable.

Un médecin de province, fort occupé, avait engagé des poursuites contre un client; le juge réclama les livres de visites. Le médecin m'écrivit pour me dire qu'il lui était impossible de les fournir, parce qu'il avait l'habitude de mettre, en face du nom du client qu'il avait soigné, le nom de la maladie dont celui-ci était atteint. En remettant ses livres au tribunal, il violerait non seulement le secret dû à son client, mais encore le secret de tous ses autres malades. Je ne pus que lui donner le conseil de renoncer à toute réclamation.

Quand les poursuites sont définitivement engagées, le tribunal nomme un ou plusieurs experts. Ceux-ci, dans ces sortes d'affaires, se trouvent dans une situation fâcheuse; tout le monde, les juges, les avoués, le client, s'imagine que, puisqu'il est médecin, il doit fatalement être favorable à son confrère; de là naît un état de suspicion fort désagréable. Aussi je vous conseille, si vous êtes commis dans des litiges de ce genre, de vous efforcer, par tous les moyens possibles, d'amener une transaction à l'amiable.

En 1892, je fus commis au sujet d'une affaire entre M. X... et un professeur agrégé de la Faculté.

Celui-ci avait déjà plusieurs fois été appelé dans la famille de M. X... pour soigner son fils d'une contusion de la main et sa femme d'une entorse du genou. Quelque temps après, une hernie inguinale dont M. X... était porteur s'étrangla et on vint en toute hâte chercher ce chirurgien, qui se rendit aussitôt à l'appel du client qui habitait Neuilly. L'étranglement datait de quarante-huit heures.

L'opération fut décidée séance tenante; on alla chercher un interne des hôpitaux, pour servir d'aide. L'intestin était sphacélé et on fut obligé de le fixer à la paroi. Les suites

de l'opération furent heureuses et les relations du chirurgien et du client restèrent excellentes, jusqu'au moment où il s'agit de payer les honoraires ; ils se montaient à 3 000 francs et M. X... offrait 1 000 francs.

Je réunis les parties dans mon cabinet. Dès la première entrevue, M. X..., homme un peu violent, eut quelques paroles malheureuses. Faisant allusion à l'accident survenu à son fils, il dit que le chirurgien lui avait conseillé le massage, et l'avait adressé au Dr B..., et il ajouta : « C'était une fumisterie, mon fils n'a d'ailleurs pas suivi le traitement. »

Dans ces conditions, le chirurgien refusa de diminuer le chiffre de ses honoraires. Avant que M. X... quittât mon cabinet, je ne manquai pas de lui montrer avec quelle sévérité sa parole imprudente, que j'étais obligé de faire figurer dans mon rapport, serait jugée par le tribunal. Il voulut bien le comprendre et paya les honoraires réclamés.

Cinq ou six fois, je pus ainsi obtenir une transaction, préférable aux meilleurs procès.

Ces affaires d'honoraires sont fort délicates ; la jurisprudence a beaucoup varié, et, ne voulant insister que sur les points principaux, je vous renverrai au livre du Dr Floquet, dans lequel vous pourrez puiser tous les renseignements nécessaires sur cette question si complexe (1).

Je ne vous exposerai que deux points fort embarrassants pour le médecin, par ce fait qu'il lui est presque impossible d'en éviter les inconvénients.

Le patron d'une usine vous envoie chercher parce qu'un de ses ouvriers a été victime d'un accident. Vous vous rendez aussitôt à cet appel pressant, vous faites le pansement, puis le malade est transporté à son domicile et vous lui continuez vos soins.

A qui devez-vous présenter votre note ? Est-ce au patron qui vous a envoyé chercher ou à l'ouvrier victime de l'accident ?

La logique voulant que ce soit le patron qui paye, vous lui

(1) Floquet, *Code pratique des honoraires médicaux*, 1898.

adressez la note de vos honoraires; il la refuse, prétendant que c'est son ouvrier qui doit la solder. Celui-ci fait remarquer que ce n'est pas lui qui vous a envoyé chercher, que, s'il avait choisi son médecin, il aurait mandé tel autre de vos confrères, et vous prie de vous adresser à celui qui vous a dérangé. Dans ce cas, la jurisprudence est variable : certain tribunaux pensent que le patron doit payer les frais du médecin ; mais, en général, ils réduisent la note, de manière que la somme versée ne dépasse pas le chiffre de celle que le médecin aurait réclamée à l'ouvrier lui-même. D'autres tribunaux, au contraire, ont pensé que le patron devait être écarté et laissent le médecin en face de l'employé (1).

Autre point. Vous êtes appelé dans une famille, la femme est gravement malade ; c'est le mari qui vous fait venir pour la soigner; en dépit de toute médication, elle meurt. Vous envoyez ultérieurement la note de vos honoraires au mari, qui vous répond, qu'en vertu d'un jugement du tribunal, sa femme et lui étaient séparés de biens. Dans ce cas, le médecin n'a aucun moyen de recouvrer sa créance et le Tribunal de la Seine a jugé, que les frais de maladie d'une femme séparée de biens ne peuvent donner lieu à aucune action contre le mari (2).

Cette jurisprudence est fort discutable ; c'est le mari lui-même qui fait appeler le médecin, et le tribunal déclare que ce mari n'a pris aucun engagement. Il est cependant assez délicat, pour le médecin appelé dans une famille, de s'informer, avant tout traitement, si le monsieur et la dame qui habitent sous le même toit sont mariés sous le régime de la communauté, ou si au contraire ils sont séparés de biens. Le médecin qui ferait une telle demande serait immédiatement congédié.

(1) Tribunal de Bordeaux, 24 nov. 1779. — Dubrac, *Traité de jurisprud. méd. et pharm.*, 1893, p. 275.
(2) Tribunal de la Seine, 7e chambre, 19 mars 1878. — *Gazette des tribunaux*, 5 avril 1878.

Enfin, Messieurs, il peut se faire que vous soyez appelé dans des conditions encore plus irrégulières. Un monsieur vous fait demander pour soigner Mme X... Vous arrivez, vous trouvez la dame couchée; le monsieur tout éploré est à son chevet; vous suivez la maladie, qui guérit heureusement et, au moment de la présentation de la note, on vous apprend que ces deux personnes ne sont pas mariées. Dans ce cas encore, votre créance est bien mauvaise et vous avez de grandes chances de ne pouvoir la recouvrer. Cependant il vous est impossible, avant de pratiquer l'examen de votre malade, de demander à ces personnes si leur association est légale.

Parfois, mais bien rarement, cette situation tourne en faveur du médecin.

Gosselin avait été appelé à donner ses soins à une jeune dame, qui semblait appartenir à la meilleure société; auprès d'elle se trouvait un monsieur, qu'il pensa d'autant plus être le mari qu'au moment de son départ il lui remit un petit rouleau contenant 500 francs.

Le lendemain, il vit se présenter à sa consultation un inconnu qui lui dit : « J'ai appris que vous avez opéré Mme X... et je viens vous apporter le montant de vos honoraires », et il lui remit un second rouleau qui était le double du premier.

Quarante-huit heures plus tard, un troisième monsieur, qui ignorait le rôle joué par les deux premiers, vint à son tour payer une troisième fois les honoraires.

Gosselin, tout étonné, me demanda ce qu'il devait faire de ces honoraires venant de mains différentes. Il ne pouvait dire qu'il avait été déjà payé, car il aurait violé le secret qu'il avait connu à l'occasion de ses fonctions. Je lui conseillai de remettre simplement le surplus de ses honoraires à l'Association des médecins de France, de sorte que la généralité des médecins profitât des libéralités dont il avait été l'objet.

3. — Prescription des honoraires du médecin et privilège de la créance du médecin.

Je ne reviendrai pas sur ce que je vous ai dit en discutant l'article 11 de la loi de 1892; vous vous souvenez qu'avant celle-ci, en vertu de l'article 2272 du Code civil, l'action des médecins, chirurgiens ou apothicaires se prescrivait par un an. Nous avons pu, dans la loi de 1892, faire réformer cet article du Code civil, et maintenant la prescription n'est plus acquise qu'au bout de deux ans. Je vous ai dit qu'on avait proposé cinq ans, mais que ce délai est beaucoup trop long; nous aurions préféré trois ans, mais le Parlement ne nous a accordé que deux ans pour réclamer le prix des visites, il faut nous en contenter.

Je vous rappelle simplement que ces deux ans ne commencent à courir qu'à partir du jour de la dernière visite (1).

Je n'aurai également que fort peu de chose à vous dire sur le privilège de la créance du médecin. Je vous ai exposé, en étudiant l'article 12 de la loi de 1892, comment l'article 2101 du Code civil avait été heureusement modifié pour le médecin. Il accorde en effet le privilège de sa créance pour les soins donnés pendant la dernière maladie, quelle qu'en ait été l'issue.

Vous vous rappelez qu'autrefois le médecin n'était privilégié que dans le cas où son malade mourait, de sorte que, si un individu se trouvait sur le point de faire faillite, il avait la certitude d'être payé si la maladie entraînait la mort, alors que si, grâce à ses soins, il arrivait à sauver son client, il ne recevait aucune rémunération (2).

Quand j'ai réclamé au Parlement cette modification de l'article 2101, je pensais que la question serait complètement tranchée et je n'avais pas prévu, n'étant pas juriste, une objection qui lui a été opposée.

(1) Voy. page 73.
(2) Voy. page 74.

Un médecin soigne une femme ; le mari de cette femme fait faillite ; le médecin croit que ses honoraires constituent une créance privilégiée. Il n'en est rien. Le privilège n'atteint que les soins donnés au failli *personnellement* et non ceux donnés à sa femme et à ses enfants.

Je pense que, dans ce cas, si le tribunal qui a rendu un pareil jugement a observé la loi dans sa lettre, il n'en a pas observé l'esprit ; cependant c'est la jurisprudence qui semble s'établir d'une façon définitive, puisque le jugement du tribunal a été confirmé par la Cour de cassation.

Il est vrai que le tribunal de commerce de Besançon a rendu un jugement en sens inverse, mais, malheureusement, le jugement d'un tribunal de commerce ne fait pas jurisprudence.

Ce même point a été jugé à l'étranger, en Belgique, où la législation a pour base notre Code civil. Un juge de paix a admis que, dans le cas de soins donnés à la femme, le privilège était acquis.

« Attendu que les soins médicaux dont il s'agit ont été donnés à la femme du défendeur, qui ne les conteste qu'au seul point de vue du privilège ;

« Attendu que les soins personnels ou pécuniaires dont le mari est légalement tenu envers sa femme comprennent aussi les soins sanitaires que l'état de cette dernière pourrait exiger ; qu'il ne peut se soustraire à l'obligation d'y pourvoir et qu'il est équitable, dès lors, que la créance, résultant desdits soins, obtienne la préférence que la loi a rattachée, d'une manière générale et par motif de justice et d'humanité, à la demande en payement des frais de dernière maladie ;

« Attendu que si le privilège n'est admissible que pour autant qu'il soit inscrit en termes formels dans la loi, il convient cependant de donner aux lois édictées, dans un intérêt de faveur et de protection le sens le plus large (1). »

Nous devons espérer que les juges français prendront modèle sur ce jugement, et interpréteront, eux aussi, l'article 2101 dans un sens plus conforme à nos intérêts.

(1) Ostende, 31 mars 1896.

4. — Contrats spéciaux entre médecins et malades. Maisons de santé.

Le médecin doit rester fidèle au précepte d'Hippocrate et ne pas s'occuper, d'abord, des honoraires que devra plus tard lui payer le malade ; il doit être praticien consciencieux, quitte à discuter plus tard le prix du service rendu.

C'est pourquoi le public a toujours considéré, à juste titre, comme une variété de charlatanisme le fait de soigner une maladie à forfait. Ce système est du reste très rare.

Il est fort compréhensible que le médecin appelé en province ou à l'étranger convienne avant son départ, par correspondance avec le client, du prix qu'il réclamera pour son dérangement ; il est certain qu'il ne peut se mettre en route, abandonnant momentanément sa clientèle habituelle, sans prendre certaines garanties contre l'aléa d'une consultation lointaine. Dans ce cas, que le client soit satisfait ou non de la consultation qui lui sera donnée, il doit connaître la rémunération qui sera demandée ; ce n'est pas le point qui nous occupe actuellement.

Je veux parler du contrat par lequel un médecin s'engage à guérir un malade à forfait. Il y a quelques années, un médecin entreprit à forfait la cure d'une jeune femme atteinte de tuberculose pulmonaire. Il exigea 10000 francs, 5000 payables comptant, 5000 réglés en billets payables après la guérison. Quand les cinq premiers mille francs furent payés, le médecin remit une consultation, qui fut d'ailleurs fort simple ; il se contenta d'écrire : « Passer l'hiver à Cannes. » La malade revint améliorée, mais le médecin, ne pouvant arriver à toucher le montant des billets, me demanda s'il devait porter la question devant le tribunal. Je l'en dissuadai et lui conseillai d'abandonner sa créance ; je ne doute pas que le tribunal n'eût considéré comme irrégulier un contrat de cette nature.

Dans les affaires de ce genre, le tribunal ne manquera pas de faire une enquête, pour rechercher si la convention entre

le médecin et le malade a été librement consentie.

Une dame du Havre était atteinte d'une tumeur cancéreuse; elle était arrivée à la dernière période de la maladie, et considérée comme irrémédiablement perdue par son médecin traitant; elle reçut la visite d'une amie qui lui conseilla de se faire opérer, disant qu'elle connaissait le Dr X..., chirurgien éminent de Paris, qui pourrait lui rendre la santé. Le chirurgien fut appelé, et pour faire l'opération demanda 5000 francs, dont 1000 francs comptant et 4000 à échéances plus ou moins éloignées. L'opération eut lieu et la malade mourut quelques jours plus tard.

Le mari refusa de payer les billets souscrits par sa femme et l'affaire vint devant les tribunaux. Les juges, dans les considérants, apprécièrent fort sévèrement le rôle de l'amie qui avait conseillé d'appeler le chirurgien, et réduisirent les honoraires de celui-ci à 2000 francs.

Messieurs, ce chirurgien avait eu tort de faire souscrire des billets à la malade, celle-ci étant dans un état de dépression extrême, puisque, pour les signer, elle fut obligée de se faire tenir la main. Les juges ont pensé, à juste titre, qu'il y avait eu là une sorte d'exploitation pratiquée par le chirurgien sur un malade qui, cela se comprend, consent à tout par amour pour la vie.

Dans d'autres cas, il est des engagements librement consentis, absolument légitimes.

Un médecin peut-il, moyennant une rétribution qu'il juge suffisante, s'obliger à donner à une personne les soins que peut réclamer sa santé et celle de sa famille sa vie durant, et en quelque lieu qu'il lui plaise de résider?

Des contrats de ce genre sont très fréquents à l'étranger, notamment en Russie et en Angleterre; le médecin suit la famille dans tous ses déplacements; en France, ils sont beaucoup plus rares. La validité d'un contrat semblable fut discutée devant les tribunaux dans les circonstances suivantes (1) :

(1) Dubrac, *Traité de jurisprud. méd. et pharm.*, 1895, p. 266.

En 1832, Mme de Feuchères, étant à Gênes, y rencontra la demoiselle Bianca Milesi, qu'elle avait connue en France, et qui, depuis, avait épousé le Dr Mojon. Mme de Feuchères désira s'attacher les deux époux ; pour y parvenir, elle leur proposa une convention qui fut acceptée, et par laquelle le Dr Mojon s'engagea à donner, *pendant sa vie*, les soins comme médecin à Mme de Feuchères elle-même et aux personnes de sa maison, tant qu'elle résiderait en France.

Pour reconnaître ces soins, Mme de Feuchères s'obligea, sur ses revenus et ses biens meubles, à assurer à perpétuité aux époux Mojon, aux enfants issus de leur union et à leurs descendants en ligne directe, un revenu annuel de 10000 francs, avec faculté d'en opérer l'extinction moyennant le payement d'un capital de 200000 francs. Par de nouvelles conventions, les parties expliquèrent que, dans cette constitution, 5000 francs de rente étaient assurés au Dr Mojon et 5000 francs à Bianca Milesi et à ses descendants, en reconnaissance des soins qu'elle donnerait à la demoiselle Thanaron, nièce de Mme de Feuchères, qu'elle garderait chez elle jusqu'à l'achèvement de son éducation.

Ces conventions s'exécutèrent jusqu'en 1837. A cette époque, Mme de Feuchères refusa de continuer le service de la rente, en soutenant que la dame Mojon n'avait pas voulu continuer l'éducation de sa nièce.

Le 22 décembre 1837, un jugement du Tribunal de la Seine condamna Mme de Feuchères à remplir ses obligations, et le 23 avril 1838 ce jugement fut confirmé en appel.

La plaignante porta l'affaire devant la Cour de cassation, soutenant que l'article 1780 du Code civil dispose qu'on ne peut engager ses services qu'*à temps*, alors qu'elle avait imposé au Dr Mojon des *services perpétuels*.

La Cour repoussa cette argumentation, parce que la convention faite entre le Dr Mojon et Mme de Feuchères n'était contraire ni aux bonnes mœurs, ni à l'ordre public, et que l'article 1780 du Code civil n'est applicable qu'aux domesti-

ques, au nombre desquels il est impossible de faire rentrer le médecin (1).

Les propriétaires de *maisons de santé*, ainsi que les *sages-femmes qui prennent des pensionnaires*, peuvent, dans certains cas, voir la note de leurs honoraires contestée, sans qu'il leur soit même possible de rentrer dans les sommes qu'ils ont déboursées.

Je vous rapporterai, à ce sujet, le fait suivant qui s'est passé en 1888 :

Six ans environ auparavant, une dame L..., sage-femme, reçut la visite d'un M. X..., fort honorable, qui vint la prier de prendre chez elle, comme pensionnaire, afin de l'accoucher, une jeune fille de seize ans, dont il était l'oncle ou le tuteur, et qui se trouvait, à cette époque, enceinte de quatre mois.

Le père de l'enfant était le fils de M. X..., et personne dans le pays n'ignorait les relations existant entre le jeune homme et la jeune fille.

M. X... affirma à la sage-femme qu'il prendrait personnellement à sa charge tous les frais de la pension et de l'accouchement, ainsi que ceux du nourrissage et de l'entretien de l'enfant.

Cinq mois après, la jeune fille accouchait d'un garçon, que la sage-femme, d'après les ordres reçus, déclara à la mairie né de père et mère inconnus.

La sage-femme était pleine de confiance, d'autant plus que la femme de M. X... était venue à plusieurs reprises voir sa nièce, et n'ignorait pas les démarches et les engagements de son mari.

Sitôt rétablie, la jeune fille fut mise dans un couvent à la sortie duquel, à sa majorité, elle vint voir son enfant, se faisant connaître de la nourrice, et disant qu'elle ne tarderait guère à le retirer.

Dans le cours de l'année 1887, M. X... mourut, et, à partir de ce moment, la sage-femme ne reçut absolument aucune

(1) Cour de Cassation, 21 août 1839, 2, 204.

rétribution pour l'entretien de l'enfant. Au bout d'un an, elle s'inquiéta, écrivit plusieurs lettres qui restèrent sans réponse, et finalement assigna M. X... fils et sa mère devant le juge de paix. Ceux-ci ne parurent pas à l'audience, et le juge de paix condamna la sage-femme à tous les frais.

Que pouvait faire la sage-femme? Poursuivre, elle était liée par le secret professionnel, qui, sûrement, serait dévoilé au cours du procès. De plus, l'enfant ayant été déclaré de père et mère inconnus, la sage-femme ne pouvait poursuivre Mme X..., ni son fils, ni sa nièce, rien ne prouvant que l'une quelconque de ces trois personnes pût être considérée comme légalement parente de l'enfant, attendu que la notoriété publique n'existe pas en l'espèce.

La sage-femme dut placer l'enfant aux Enfants-Assistés (1).

Je ne vois guère qu'un moyen, pour les directeurs de maisons de santé ou les sages-femmes, de remédier à cet état de choses déplorable : c'est d'exiger de la personne qui leur confie un malade un contrat écrit, dans lequel seront spécifiées toutes les conditions librement acceptées de part et d'autre.

5. — Cessation des soins. Remplacement d'un médecin par un confrère.

La cessation des soins donnés au malade peut survenir dans deux circonstances : ou bien c'est le médecin qui cesse ses visites, ou au contraire c'est le malade qui refuse les soins du médecin.

Je vous ai déjà parlé de l'abandon du malade par le médecin; c'est un cas prévu, et vous savez que les tribunaux sont fort sévères sur ce point (2). Cependant, il est des cas où le médecin cesse de visiter son malade, mais cependant ne l'abandonne pas.

Par exemple, un médecin fait, dans une famille peu aisée,

(1) *Concours médical*, 9 février 1889, p. 66.
(2) Voy. page 169.

une série de visites à un malade ; malheureusement, il prodigue ses soins en vain ; il considère que, vu la gravité de la maladie, tout secours médical sera désormais impuissant. Par honnêteté professionnelle, il prévient le chef de la famille qu'il est inutile qu'il continue ses visites, attendu qu'il ne reste plus qu'à attendre le dénouement fatal. Mais supposez que l'on aille chercher un autre médecin, et que celui-ci, soit par suite d'une rémission de la maladie, soit pour toute autre cause, parvienne à sauver le moribond, que se passera-t-il quand le premier médecin réclamera le montant de ses honoraires ?

Le chef de famille, étonné que le médecin ait ainsi quitté un malade qui ultérieurement a guéri, pensera aussitôt qu'il a abandonné son malade, soit par crainte de n'être pas payé, soit par négligence. Il refusera de solder la note, et l'affaire sera portée devant les tribunaux.

Messieurs, dans un cas de ce genre, le tribunal a jugé qu'il n'y avait pas abandon du malade ; si, après le départ du médecin, on était revenu le chercher, et s'il avait refusé de se rendre à l'appel de son client, il y aurait eu abandon ; mais autrement, non. Le tribunal a admis : que si le médecin prévient la famille de son intention de ne plus revenir, c'est simplement par discrétion, de façon à ne pas grossir la liste des visites, alors qu'il est certain que les soins qu'il pourra donner sont inutiles, et que, par conséquent, la note de ses honoraires doit lui être payée.

Si, au contraire, c'est le malade ou sa famille qui refuse la visite du médecin, il n'y a aucun doute : celui-ci a droit à ses honoraires, attendu que ce n'est pas par son fait que les soins ont cessé. Le malade, dans ce cas, refuse généralement de recevoir le médecin, parce qu'il pense que le traitement est inutile ou dangereux, et il ne manque pas de le dire au tribunal. Sur ce point, la jurisprudence est formelle, au moins jusqu'à présent ; le tribunal n'a pas à apprécier la valeur du traitement prescrit ; le médecin a été librement choisi par le malade : que ce choix soit bon ou

mauvais, les juges n'ont pas à en décider, et le malade ne peut s'en prendre qu'à lui-même. Pourquoi a-t-il appelé celui-là, au lieu de tel autre de ses confrères? *Cur talem elegerit?*

Nous arrivons maintenant à un point particulièrement délicat, qui est peut-être celui qui divise le plus le corps médical. Je veux parler des rapports des médecins entre eux, quand un client les quitte pour prendre un autre médecin.

Vous savez que le plus souvent les jeunes médecins qui s'établissent, dans une ville ou un village où se trouve déjà depuis un certain nombre d'années un autre praticien, reçoivent de celui-ci un accueil assez froid. Il est certain que l'arrivée du nouveau venu lui retirera aussitôt une partie de sa clientèle.

Cependant le malade est libre de prendre le médecin qui lui plaît et de quitter celui dans lequel il n'a plus confiance; cela est indiscutable. Mais que doit faire le médecin qui est ainsi appelé ?

M. Dechambre pense que le médecin devrait suivre l'exemple du notaire. Vous savez que le notaire ne doit pas recevoir le client habituel d'un autre notaire; si cependant le client tient à changer l'officier ministériel qu'il veut charger de ses intérêts, nul ne peut l'en empêcher. Quand le notaire a vu que la détermination du client est formelle, il l'accepte et écrit à son confrère pour le prévenir de ce qui se passe (1).

Le conseil de M. Dechambre est excellent, mais il me semble n'avoir pas songé que le notariat et l'art médical ont un exercice bien différent. N'est pas notaire qui veut, même après avoir reçu l'instruction professionnelle nécessaire. Le nombre des études de notaire est limité, et pour que ce nombre puisse être augmenté, il faut un décret du Président de la République; de plus, la rétribution du notaire pour le service rendu est tarifée, de sorte que le dommage causé est assez facilement appréciable. Aussi, lorsqu'un décret

(1) Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* article DÉONTOLOGIE, p. 480.

crée une étude nouvelle, il indique en même temps au nouveau notaire la somme qu'il devra verser aux notaires qui l'environnent, pour les dédommager des clients qui pourront les quitter.

Il n'en est pas de même en médecine ; le nombre des médecins est illimité, et tout docteur muni de son diplôme a le droit de s'installer où bon lui semble, à côté ou dans la maison même de son confrère. C'est ainsi que cela se pratique de temps immémorial, et c'est ainsi qu'ont sûrement fait les praticiens, qui aujourd'hui se montrent fort étonnés de voir un jeune médecin s'établir à côté d'eux.

Quoi qu'il en soit, le médecin qui se rend pour la première fois dans une famille doit prendre certaines précautions, de façon à ne pas troubler les bonnes relations qu'il doit entretenir avec ses confrères.

Il est d'abord une règle générale, au sujet de laquelle le médecin ne doit jamais transiger. « Tout médecin qui se respecte ne doit, dans aucun cas et sous aucun prétexte, enlever un malade à ses confrères. »

Examinons les différents cas qui pourront se présenter.

Le malade est en cours de traitement, sa maladie est suivie, depuis plusieurs jours ou plusieurs semaines, par un de vos confrères, mais la famille, trouvant que la guérison tarde, vous envoie chercher.

Que devez-vous faire ? Vous vous rendez auprès du malade et vous commencez par vous informer du nom du confrère qui a déjà donné des soins. Que votre diagnostic confirme le sien ou soit contraire, vous ne devez rien en dire ; vous ne devez pas, devant des personnes incompétentes, vous faire juge de la médication instituée par un confrère.

Au contraire, vous devez vous efforcer d'effacer les doutes que la famille peut avoir sur son médecin habituel, les réconcilier si c'est possible, et demander que l'on vous mette tous deux en présence, afin de vous permettre d'étudier ensemble la médication à adopter.

Dans aucun cas, vous ne devez céder aux sollicitations du

client et accepter de visiter le malade concurremment avec votre confrère, sans que celui-ci le sache. Vous ne devez jamais entrer chez un client par l'escalier de service.

Cependant, si, malgré vos exhortations, le client est formellement décidé à changer de médecin et vous choisit, vous ne pouvez refuser. Mais avant d'accepter, il faut que vous affirmiez au chef de famille qui vous a fait appeler, qu'il est absolument nécessaire que vous ayez une consultation avec le médecin qui a commencé le traitement et que vous le priiez de lui demander un rendez-vous. S'il vient, vous lui exposerez la situation, et la meilleure chose qu'il ait à faire est de l'accepter. S'il ne vient pas, ce qui se produit le plus souvent, vous vous informez à nouveau, afin de savoir s'il a bien été prévenu, et, si l'on vous répond affirmativement, vous pouvez accepter ce nouveau client. Vous avez fait votre devoir, votre confrère a refusé la consultation que vous lui proposiez, il a renoncé à ce malade.

Le médecin qui est ainsi délaissé n'a qu'à se résigner. Il enverra rapidement la note de ses honoraires, mais sans se laisser entraîner à ajouter la moindre récrimination; toute explication ne peut que compromettre sa propre dignité.

Si le malade n'est pas en cours de traitement, les difficultés sont moins grandes. Ce client avait un médecin qui l'avait soigné pour des maladies antérieures, il ne s'est pas trouvé satisfait de la médication qui lui a été donnée, et, au début d'une indisposition nouvelle, il vient vous chercher. Rien n'est plus naturel : vous n'enlevez pas un client à un confrère, vous vous rendez à l'appel d'un malade.

6. — Médecin d'associations publiques ou privées.

La question des honoraires se pose différemment quand le médecin est engagé avec des collectivités.

Je ne vous parlerai pas des honoraires des experts, qui,

vous le savez, sont fort modiques, même depuis la réforme du tarif de 1811 ; je me suis longuement étendu sur cette question dans mon cours de l'année dernière (1), et je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'y revenir.

Je crois également inutile de vous parler des devoirs des médecins des indigents, des enfants assistés, des écoles, etc.

Le seul point que je veuille vous signaler est l'extension qu'ont pris, depuis quelques années, les diverses branches du service médical gratuit. Le médecin qui, soit au concours, soit par faveur, a obtenu l'un de ces postes enviés, entre en possession d'un service qui lui demande beaucoup de temps, beaucoup de soin, qui nécessite parfois des opérations fort délicates, et dont la rétribution très modique est loin d'être suffisante.

Prenons un exemple : le médecin des écoles touche des appointements de 1 000 francs, je crois ; il a un service régulier, qu'il doit remplir avec une scrupuleuse exactitude ; mais, en plus de son service journalier, il doit, à époques fixes, examiner soigneusement la tête de chaque enfant, et voir s'il n'est pas atteint d'une variété quelconque de teigne.

C'est, vous le savez, Messieurs, un diagnostic fort difficile à établir, surtout au début. A l'Assistance publique, une Commission est chargée d'examiner la tête des enfants qui doivent être envoyés dans les établissements de province, à Berck particulièrement ; il arrive, à chaque séance, que la Commission ne peut se prononcer sur un certain nombre d'enfants qui lui sont présentés et que les parents doivent les ramener ultérieurement.

Comment veut-on qu'un médecin des écoles, qui, en même temps qu'il occupe ce poste mal rétribué, est obligé, pour vivre, de donner des soins à sa clientèle de ville, puisse examiner sérieusement cent ou cent cinquante enfants, dont le cuir chevelu est plus ou moins propre? Il lui fau-

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*. Paris, 1898, p. 299, 432 et suivantes.

drait une journée entière, et encore cela ne serait peut-être pas suffisant.

Enfin, Messieurs, deux mots sur les *sociétés de secours mutuels*. Cette institution est excellente, mais, comme de tout ce qui est excellent, on en a abusé.

En France, il existe plus de 10 000 sociétés de secours mutuels, comprenant toutes un nombre considérable d'adhérents.

Que les personnes peu fortunées se constituent en société de secours mutuels, rien de mieux, c'est une œuvre de solidarité que l'on ne saurait trop encourager.

Mais il existe des villes importantes que je pourrais citer, où, depuis la fondation d'une société de ce genre, il n'y a plus de clients payants pour le médecin. Tout le monde, à commencer par le maire, les conseillers municipaux, le notaire, fait partie de la société de secours mutuels. Le médecin est bien obligé, à moins de quitter le pays, de devenir le médecin de cette société, et cependant, la rémunération qu'il reçoit est absolument dérisoire, puisque la moyenne de ses visites lui est payée 0 fr. 60 centimes.

Dans ces cas, et ils sont nombreux, il y a un abus véritable ; une telle association n'est plus une société de secours mutuels, mais bien une société fondée pour l'exploitation du médecin.

CINQUIÈME PARTIE

DIFFAMATION

VIS-A-VIS DU MÉDECIN

La situation du médecin vis-à-vis de sa clientèle a beaucoup changé depuis quelques années ; je vous l'ai déjà dit et vous vous en souvenez sans doute. Autrefois, lorsque le malade, à tort ou à raison, était mécontent de son médecin, il se contentait d'en appeler un autre, ou si, par malheur, un accident était arrivé, si un enfant par exemple avait succombé, au dire des parents, à cause d'une médication maladroite, la récrimination de la famille ne dépassait pas le cercle restreint des intimes.

Les poursuites judiciaires réclamant au médecin une réparation pécuniaire pour le dommage causé étaient fort rares. Pour vous citer un exemple, je dois prendre un fait tout récent.

Mme Bl... engagea des poursuites contre le Dr M..., lui demandant 30000 francs de dommages-intérêts, sous le prétexte qu'une erreur de diagnostic qu'il avait faite avait occasionné la mort de son fils, âgé de vingt ans. Voici comment les faits incriminés s'étaient produits. Le jeune malade présenta de suite des symptômes graves et tomba rapidement dans le coma. Le Dr M..., après un examen consciencieux de son malade, porta le diagnostic de fièvre typhoïde grave et institua un traitement rationnel. Quelques jours plus tard, la mère fit venir un autre médecin, qui, lui, constata que le malade avait un érysipèle du cuir chevelu. Le malade mourut.

Le tribunal nomma des experts. Je ne crains pas de dire

que l'expertise fut remarquablement conduite. Dans leur rapport, les experts conclurent qu'aucune faute ne pouvait être reprochée au Dr M..., attendu que le début de l'érysipèle présente souvent des symptômes analogues à ceux de la fièvre typhoïde, auxquels le médecin peut se méprendre malgré la plus méticuleuse attention; que, de plus, la plaque d'érysipèle est souvent peu apparente, tant que la maladie n'est pas arrivée à la période d'état, surtout si elle siège, comme c'était le cas, dans le cuir chevelu; enfin, de l'avis des experts, rien ne démontrait qu'un dommage fût résulté pour le malade de l'erreur de diagnostic du médecin. Conformément au rapport, les juges renvoyèrent le médecin des fins de la plainte et condamnèrent la plaignante aux dépens.

Le Dr M... avait demandé reconventionnellement un franc de dommages-intérêts qui lui fut accordé, ainsi que l'insertion du jugement dans quatre journaux.

Actuellement, les choses se passent rarement ainsi. Sitôt qu'un malade croit devoir se plaindre des soins que lui a donnés son médecin, il va conter ses doléances au directeur de la gazette locale. Celui-ci rédige, en termes généraux, un article dans lequel il se fait le porte-parole de la famille mécontente. Il se plaint du peu d'empressement des médecins, de la négligence qu'ils apportent au traitement de leurs malades, et rapporte, en particulier, l'histoire du malade, sans nommer le médecin, mais assez clairement pour qu'il soit facile de le reconnaître.

Le médecin doit mépriser ces attaques intéressées et surtout ne doit pas répondre, car il peut être certain que le rédacteur aura le dernier mot et aura toujours raison devant sa clientèle. En effet, qu'arrive-t-il? Le journal est répandu à quelques milliers d'exemplaires; on lit l'article en question, puis, deux jours après, l'on n'y pense plus; si, au contraire, vous répondez, le rédacteur insérera votre réponse, la commentera d'une façon désobligeante, de sorte que, pris dans l'engrenage, vous serez obligé de

répondre à nouveau, vous efforçant de détruire la mauvaise impression produite par les insertions successives. La querelle durera peut-être longtemps ; le journaliste pourra, s'il voit que vous êtes disposé à exercer des poursuites, rétracter les articles désagréables qu'il a écrits, disant, suivant la formule ordinaire, que sa bonne foi a été surprise et qu'à partir de ce jour il vous considère comme un parfait honnête homme, mais vous pourrez être sûr que le coup sera porté, et que votre réputation sera singulièrement compromise dans la région. Malgré votre réponse, qui sera bien vite oubliée, quelques années plus tard, le public se souviendra que vous avez eu une affaire, que les journaux en ont parlé ; il ne se souviendra plus au juste de quoi il était question, mais votre nom restera dans son esprit, accolé au nom du journal qui vous a diffamé ; quand on parlera de vous, on dira : « Ah oui ! le Dr X..., celui qui, il y a quelques années, a eu de si fâcheux démêlés avec le directeur du journal. »

La question devient beaucoup plus grave lorsqu'un journaliste prend un médecin à partie et, dans une série d'articles successifs, mène contre lui ce que l'on appelle *une campagne*, au sujet de certains actes professionnels répréhensibles dont il se serait rendu coupable. Si l'on articule contre vous des faits précis ; si, par exemple, l'on vous accuse, à faux, de ne pas vous être rendu auprès d'un malade qui réclamait vos soins ; si l'on affirme que vous avez pratiqué une opération d'une manière défectueuse, alors que vous avez employé une méthode entièrement opposée, vous êtes parfaitement en droit d'exercer des poursuites.

En 1886, le Dr Bernard fut diffamé par le journal *l'Écho de l'Est*, dans les circonstances suivantes : il avait opéré, au commencement du mois d'avril, un malade qui avait eu un traumatisme du genou. Le 8 avril 1886, le directeur du journal accusa le Dr Bernard d'avoir, par une opération chirurgicale inhabilement et brutalement conduite, occasionné la mort de son malade. Il s'était, d'après l'article, livré sur

la personne du blessé à des pratiques barbares, en lui faisant subir d'horribles déchirures par l'enfoncement, prolongé pendant une demi-heure, dans les os du genou, d'un fil de fer rouillé, introduit à l'aide d'une vrille, d'un vilebrequin et d'une longue aiguille destinée à passer des sétons aux chevaux.

Le Dr Bernard n'envoya aucune note rectificative, et, le 10 avril, le journal, revenant sur les mêmes faits, appelait sur le médecin les poursuites de la justice et s'étonnait que le Ministère public fût resté si longtemps inactif.

Aussitôt, le Dr Bernard intenta des poursuites et l'affaire vint devant le tribunal de Bar-le-Duc le 1er décembre 1886. Le jugement renvoya le directeur du journal des fins de la plainte. Le médecin interjeta appel et l'affaire fut jugée par la Cour d'appel de Nancy, le 19 mars 1887. On lit dans l'arrêt les considérants suivants :

« Attendu que l'intimé allègue vainement que les articles incriminés n'ont pas dépassé la limite du droit de contrôle et de critique appartenant à la presse ;

« Attendu que le journal *l'Écho de l'Est* ne saurait prétendre qu'il a agi dans un intérêt public, qu'il a simplement soulevé une question scientifique, qu'il s'est borné à critiquer une opération chirurgicale appartenant à la discussion publique et n'étant plus du domaine de la vie privée ;

« Attendu que les imputations si graves, si manifestement diffamatoires, publiées contre Bernard, reposent au contraire sur un fait d'un ordre essentiellement privé, échappant essentiellement à la discussion publique et au contrôle de la presse ;

« Attendu que les termes mêmes des articles relevés par Bernard établissent, jusqu'à la dernière évidence, la mauvaise foi de leur auteur ;

« Attendu qu'il est d'un intérêt de morale publique et de sécurité individuelle que des imputations aussi graves et aussi dangereuses soient énergiquement réprimées et amènent contre leur auteur une condamnation à des dommages-intérêts importants, en juste proportion avec les préjudices qu'elles ont occasionnés. »

Le directeur-gérant du journal fut condamné à 10000 francs de dommages-intérêts, en plus à l'insertion

du jugement dans les divers journaux de Commercy et de Bar-le-Duc, à l'affichage d'un extrait de l'arrêt dans la commune résidence du Dr Bernard et dans son chef-lieu de canton, et enfin à tous les frais de première instance et d'appel (1).

Nous allons maintenant étudier la diffamation qui peut se produire, par voie de la presse, envers les médecins investis de fonctions publiques.

Vous savez, Messieurs, qu'il répugne au médecin d'être considéré comme un fonctionnaire ; toutefois, dès qu'une place de médecin d'un corps constitué quelconque est vacante, il se présente aussitôt des centaines de demandes, ce qui donne à penser que, si le médecin dédaigne d'être fonctionnaire en principe, le cas échéant il brigue volontiers une fonction.

Dans le cas de diffamation d'un médecin à l'occasion de l'exercice de fonctions publiques, la poursuite est très difficile ; je vous en dirai tout à l'heure la raison.

Le 2 janvier 1897, le Dr Diverneresse, médecin du bureau de bienfaisance de Saint-Mandé, lut dans le journal intitulé *l'Indépendant de Vincennes* l'entrefilet suivant :

Simple question.

Nous recevons des plaintes au sujet de la façon déplorable dont fonctionne le service médical du bureau de bienfaisance. Il paraît que des malades ne recevraient pas les soins qui leur sont dus, et que d'autres ne seraient soumis qu'à un examen des plus superficiels; témoin le fait suivant: il y a quelque temps, une personne inscrite au Bureau de bienfaisance se blessa grièvement. Le pharmacien lui fit un pansement des plus sommaires ; le médecin, sans même l'examiner, estima que c'était suffisant ; au bout de quelques jours, comme le malade se plaignait, il se décida à l'envoyer à l'hôpital Saint-Antoine ; là, on jugea son état si grave qu'on le fit conduire à la Salpêtrière, où il est encore !

Ces faits sont-ils exacts, et les plaintes sont-elles fondées ? Nous les soumettons à qui de droit, espérant, en cas d'affirmative, que

(1) Cour d'appel de Nancy, 19 mars 1887. — Journal *le Droit*, 25 avril 1887.

des instructions sévères seront données, pour que les pauvres aient droit à autant de sollicitude que les riches clients.

L'erreur sur le nom du médecin n'était pas possible, bien que le Dr Diverneresse ne fût pas nommé, attendu qu'il était seul médecin du bureau de bienfaisance.

Le tribunal correctionnel, dans son audience du 3 mars 1897, jugea que le journal n'avait pas eu l'intention de nuire, attendu que le *nom du médecin n'est pas prononcé* et que *le récit d'un fait pouvant donner lieu à une rectification* ne renferme pas les caractères constitutifs du délit de diffamation. Pour ces motifs, le gérant du journal fut renvoyé des fins de la poursuite et le médecin condamné aux dépens.

L'affaire vint en appel et, dans son audience du 9 avril 1897, la Chambre des appels de police correctionnelle réforma le jugement.

Dans son arrêt, la Cour dit qu'il importe peu qu'un article soit conçu dans une forme dubitative, et que la diffamation peut aussi résulter, non seulement de l'imputation, mais aussi de l'allégation d'un fait de nature à porter atteinte à l'honneur et à la considération de la personne désignée.

Le directeur et le gérant du journal furent condamnés à 1 franc de dommages-intérêts, somme demandée par le Dr Diverneresse, et aux frais de l'insertion dans *l'Indépendant de Vincennes* et dans deux autres journaux du canton de Vincennes et de Paris jusqu'à concurrence de 200 francs pour chaque insertion (1).

Jusqu'en 1897, la diffamation envers des médecins exerçant des fonctions publiques avait été jugée par le tribunal correctionnel, ainsi que tous les faits de même nature pouvant atteindre les simples citoyens. A l'occasion d'une affaire que je vais vous exposer dans un instant, on souleva la question de savoir si le médecin, investi d'une fonction

(1) *Bulletin officiel du Syndicat des médecins de la Seine*, nº 10, 15 octobre 1897, p. 185.

publique et diffamé à l'occasion de ces fonctions, devait être considéré comme un fonctionnaire et si les poursuites devaient être, par conséquent, intentées devant la Cour d'assises.

Le Dr André (de Péronne), médecin des hôpitaux de cette ville, fut accusé par le *Journal de Montdidier* d'avoir laissé sans soins dans son service, pendant quatre jours, un malade atteint d'une fracture comminutive de la jambe, et de ne la lui avoir pas amputée. En second lieu, le même article l'accusait d'avoir, deux jours après, amputé inutilement un blessé, dont le pied et l'articulation tibio-tarsienne venaient d'être broyés par un chariot chargé de charbon.

Les deux blessés guérirent; l'homme atteint de fracture comminutive, après quatre mois de traitement, conserva sa jambe et, au moment du procès, il put venir témoigner en faveur de son médecin.

Le tribunal correctionnel de Péronne fut saisi par le Dr André d'une plainte en diffamation. La partie adverse prétendit que le médecin attaché à un hôpital était un fonctionnaire et devait présenter sa plainte en Cour d'assises, en vertu de l'article 31 de la loi du 29 juillet 1881 ainsi conçu :

Art. 31. — Sera punie de la même peine (1) la diffamation commise par les mêmes moyens, à raison de leurs fonctions ou de leur qualité, envers un ou plusieurs membres du ministère, un ou plusieurs membres de l'une ou l'autre chambre, un fonctionnaire public, un dépositaire ou agent de l'autorité publique, un ministre de l'un des cultes salariés par l'État, un citoyen chargé d'un service ou d'un mandat public temporaire ou permanent, un juré ou un témoin, à raison de sa déposition.

Le tribunal se déclara compétent, « car la mission confiée au médecin d'un hôpital n'emportait pas pour celui qui en était investi l'attribution ou la délégation d'aucune partie des pouvoirs publics », et condamna le gérant du journal

(1) Un emprisonnement de huit jours à un an et une amende de 100 à 3 000 francs, ou de l'une de ces deux peines seulement.

à 100 francs d'amende et à 1 000 francs de dommages-intérêts.

Le journal interjeta appel et la Cour d'appel d'Amiens adopta et la doctrine admise par le tribunal correctionnel et la condamnation prononcée.

Le 24 mai 1898, la Cour de cassation, à propos d'une autre affaire du même genre, confirma cette jurisprudence.

Le Dr Petitjean (de Decize), médecin des enfants assistés, avait été diffamé par le journal *le Républicain de la Nièvre*, à l'occasion de ses fonctions. L'affaire vint devant le tribunal correctionnel, qui se déclara compétent et condamna le gérant du journal à 300 francs d'amende et 150 francs d'indemnité.

La Cour d'appel de Bourges, le 23 octobre 1895, confirma le jugement.

En dernier ressort, la Cour de cassation, dans un arrêt du 24 mai 1898, déclara :

... Que le seul mandat qu'eût conféré l'administration consistait dans l'obligation de veiller à la santé des enfants confiés à sa surveillance, de les visiter périodiquement, et, en cas de maladie, de leur donner des soins et de leur fournir des médicaments ;

... Que la mission ainsi spécifiée n'emportait, pour celui qui en était investi, l'attribution ou la délégation d'aucune partie des pouvoirs publics. D'où il suit, qu'en déclarant que le docteur Petitjean ne pourrait être considéré comme un dépositaire ou un agent de l'autorité publique, ni comme un citoyen chargé d'un service ou d'un mandat public au sens de l'article 31 de la loi du 29 juillet 1881, et en rejetant, par suite, l'exception d'incompétence proposée, l'arrêt attaqué, loin de violer les textes de la loi visés par le pourvoi, en a fait au contraire une juste application ;

Par ces motifs, rejette le pourvoi formé, etc.

La question n'est pas encore définitivement tranchée pour les médecins légistes. Cependant, un arrêt récent de la Cour de cassation indique que, le cas échéant, les experts, de même que les médecins remplissant des fonctions confiées par l'État ou des municipalités, doivent rentrer dans le droit commun. Le cas était delicat à cause de la double personnalité de l'expert, qui, pendant une partie de sa mission,

est expert proprement dit et prête serment comme tel, et qui, d'autre part, quand l'affaire est appelée en justice, est considéré comme témoin et doit prêter un nouveau serment.

Le 13 janvier 1898, dans le journal *l'Aurore*, M. Zola écrivit un article qui contenait la phrase suivante : « J'accuse les trois experts en écritures, les sieurs Belhomme, Varinard et Couard, *d'avoir fait des rapports mensongers et frauduleux*, à moins qu'un examen médical ne les déclare atteints d'une maladie de la vue ou du jugement. »

Se considérant à juste titre comme diffamés, ils intentèrent un procès devant la police correctionnelle.

M. Zola prétendit que la diffamation de l'expert était du ressort de la Cour d'assises, en vertu de l'article 31 de la loi du 29 juillet 1881, qui range les témoins parmi les personnes passibles de cette juridiction.

La Cour de Cassation, dans son audience du 16 juin 1898, rejeta le pourvoi de M. Zola pour les motifs suivants :

« Attendu que, dans ce passage, Belhomme, Varinard et Couard ne sont pas attaqués à raison du témoignage qu'ils ont pu faire devant le Conseil de guerre ; que les imputations diffamatoires dont ils se plaignent les vise en leur seule qualité d'experts, à raison des rapports qu'ils ont déposés, lesquels rapports sont déclarés mensongers et frauduleux ;

« Attendu, en droit, que les experts désignés par la justice ne sont ni des fonctionnaires publics, ni des dépositaires agents de l'autorité publique, ni des citoyens chargés d'un service ou d'un mandat public dans le sens de l'article 21 de la loi du 29 juillet 1881 ; qu'ils ne détiennent, en effet, aucune portion des pouvoirs publics, condition nécessaire pour que l'article 31 de la loi de 1881 puisse être invoqué ;

« Attendu, sans doute, que les experts sont des auxiliaires utiles de la justice, mais que leur mission consiste à faire des constatations matérielles et à émettre leur avis sur des questions qui leur sont soumises d'une manière déterminée ; que leur opinion, qui peut être toujours discutée par les parties, ne s'impose pas aux magistrats et que leurs rapports sont dépourvus de sanction ; qu'ainsi ils ne sont chargés d'aucune partie de l'administration publique ;

« Pour ces motifs, rejette... »

Il ressort clairement de cet arrêt que la diffamation de l'expert, au sujet de son rapport, dépend de la juridiction de la police correctionnelle, et que la diffamation de ce même expert, comme témoin, dépend de la Cour d'assises. Si M. Zola avait écrit : « J'accuse les trois experts, etc., d'avoir fait des témoignages mensongers... », cette dernière juridiction seule était applicable.

Le dernier paragraphe de l'arrêt que je viens de vous citer, indique quel est le rôle de l'expert envers la justice ; il est commis pour faire un rapport sur une question donnée ; il le remet au greffe du tribunal, et le juge d'instruction en fait ce que bon lui semble ; il peut faire incarcérer l'inculpé, même si le rapport de l'expert est défavorable à l'accusation. Ce point touchant la responsabilité des experts avait besoin d'être mis en lumière, ainsi que nous le montre une affaire qui vient de se terminer, à la satisfaction du corps médical, devant la Cour d'appel de Rennes.

Je vous ai rapporté l'année dernière (1) le cas du Dr Méloche, médecin à Saint-Nazaire, qui, ayant été commis pour rechercher si une femme Billy était récemment accouchée, n'avait pu faire un examen complet, manquant des instruments nécessaires et particulièrement n'ayant à sa disposition ni spéculum, ni stéthoscope. Quand il se rendit dans le cabinet du juge d'instruction pour le prévenir qu'un second examen serait nécessaire, celui-ci le *somma* de lui donner les résultats de son expertise et de lui dire s'il pensait que cette femme était récemment accouchée. Le Dr Méloche eut le tort de dire qu'il existait des probabilités d'accouchement, alors qu'il n'avait aucun *renseignement oral* à donner, puisque l'expert est commis seulement pour donner à la justice *un rapport écrit*.

La femme Billy fut arrêtée ; un nouvel examen confirma le premier, mais, avant la remise du rapport au greffe du tribunal, la femme accoucha d'un fœtus qui ne fut ni

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 421.

mensuré, ni autopsié et qui, *d'après les dires du gardien de la prison*, était âgé de cinq mois.

Aussitôt relâchée, la femme intenta des poursuites contre le Dr Méloche, et le tribunal de Saint-Nazaire le condamna à 1 000 francs de dommages-intérêts.

Vous vous rappelez, sans doute, les considérants extraordinaires de ce jugement, dans lequel les magistrats, empiétant sur le terrain médical, reprochèrent au Dr Méloche d'avoir rempli sa mission avec une coupable négligence et surtout de n'avoir pas procédé à l'*examen chimique du sang*, qui, disaient-ils, constitue, d'après l'avis de tous les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, la meilleure preuve de l'accouchement.

Je ne veux pas entrer ici dans la discussion de ce jugement; il me suffira de vous dire que le Dr Méloche avait recherché tous les signes de l'accouchement récent et que, tous étant concordants, il avait conclu à la *probabilité* de l'accouchement.

A la suite de ce jugement, le monde médical s'émut et le syndicat des médecins de la Loire-Inférieure engagea le Dr Méloche à interjeter appel.

L'affaire vint devant la Cour de Rennes. L'avocat du Dr Méloche présenta aux juges une consultation fournie par six docteurs occupant une haute situation dans la région, consultation au sujet de laquelle on m'avait demandé mon avis et que j'avais contresignée.

La Cour d'appel réforma le jugement du tribunal civil de Saint-Nazaire et acquitta notre confrère.

Les juges de Saint-Nazaire avaient eu grand tort de s'immiscer dans la question médicale. Les théories scientifiques ou de traitement sont, comme le disait fort justement le procureur général Dupin, des querelles entre Hippocrate et Galien : elles sont à débattre entre docteurs ; elles ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile et tomber sous l'examen des tribunaux (1).

(1) Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898 ; *affaire Thouret-Noroy, réquisitoire du procureur général Dupin*, p. 40.

Ces mêmes principes avaient été adoptés, du reste, par la Cour de Besançon qui, dans un arrêt du 18 décembre 1844, avait décidé « que les tribunaux ne sont point des juges compétents des théories, des opinions, des systèmes, parce qu'ils ne sauraient jamais être convertis en conseils médicaux supérieurs, distribuant le blâme avec la peine et indiquant la route qu'il faut suivre ».

Ce terrain de conciliation est excellent pour les magistrats et les médecins, et j'estime qu'ils ont tous deux le plus grand avantage à n'en point sortir (1).

(1) P. Reille, *La responsabilité des experts*, *affaire Méloche* (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 1898, t. XL, p. 41).

SIXIÈME PARTIE

CHARLATANISME

ET EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Messieurs,

Avant d'aborder l'étude de l'exercice illégal de la médecine proprement dit, je dois vous parler d'une variété de charlatanisme qui, malheureusement, a tendance à s'implanter en France. Je sais bien que le Procureur général Dupin disait en 1835 : « Que les médecins se rassurent, l'exercice de leur art n'est pas mis en péril, la gloire et la réputation de ceux qui l'exercent avec tant d'avantage pour l'humanité ne seront pas compromis par la faute d'un homme qui aura failli sous le titre de Docteur. On ne conclut pas ou on conclurait mal du particulier au général et d'un fait isolé à des cas qui n'offrent rien de semblable. Chaque profession renferme dans son sein des hommes dont elle s'enorgueillit et d'autres qu'elle désavoue. »

Cela est parfaitement exact ; mais, quoi qu'en dise Dupin, le public a trop de facilité à tirer des déductions du particulier au général, et le charlatanisme médical contribue, pour une large part, au discrédit dans lequel tend à tomber la corporation médicale.

I. — CHARLATANISME MÉDICAL.

Vous connaissez tous les réclames éhontées qui, suivant le prix que l'on y met, s'étalent à la troisième ou à la

quatrième page des journaux quotidiens ; elles recommandent des médicaments plus ou moins efficaces, sous le couvert du nom d'un docteur, et sont suivies d'attestations de personnes, qui déclarent avoir été améliorées par leur emploi. Je ne vous en parlerais pas, si vous ne pouviez vous trouver exposés à pratiquer du *charlatanisme involontaire*, sans le savoir.

Tout d'abord, si vous soignez un journaliste, recommandez-lui bien de ne pas prononcer votre nom dans son journal. Il croira vous être très agréable en faisant savoir à ses lecteurs qu'il a été sauvé par le célèbre Dr X..., à moins qu'il ne proclame vos talents dans un article dithyrambique ; vous n'y êtes pour rien, mais cependant vous pouvez être sûr, qu'aux yeux de vos confrères, vous ne paraîtrez pas étranger à cette publication, et ils penseront que, si vous n'avez pas tenu la plume, vous avez au moins fourni l'encrier.

Un autre mode de charlatanisme involontaire est le suivant : un médecin compose une ordonnance que le malade fait exécuter à un pharmacien quelconque; celui-ci, la trouvant digne de la publicité, surtout si elle contient l'emploi d'un médicament nouveau, se l'approprie, et en fait une spécialité. Sur ses prospectus, sur les étiquettes de ses flacons, il ne manque pas de consigner que ce médicament est recommandé par le Dr X..., et vous voyez votre nom s'étaler dans des papiers distribués sur la voie publique ou à domicile. Dans ce cas, vous n'avez rien à faire ; dès que vous avez prescrit un médicament, le pharmacien a le droit de le préparer et de le vendre sous le couvert de votre nom ; il a été ainsi jugé par le tribunal de la Seine, et son jugement a été confirmé par arrêt de la Cour.

Il y a fort longtemps déjà, M. Milne-Edwards, le père, fut victime d'une mésaventure de ce genre. Souffrant de coliques hépatiques, il avait éprouvé quelque soulagement en s'entourant d'une sorte de ceinture composée de tubes de caoutchouc, dans lesquels circulait un courant d'eau

tiède. Il fit faire cette ceinture chez un bandagiste, et fut fort étonné de voir, peu de temps après, à la quatrième page d'un journal, une annonce dans laquelle ce bandagiste recommandait à l'attention des personnes atteintes de coliques hépatiques l'appareil inventé par M. Milne-Edwards, membre de l'Institut, etc., et dont lui-même se servait pour diminuer les « cruelles et tenaces douleurs » dont il souffrait.

Dans ces cas, vous ne pouvez rien faire ; le pharmacien a entre les mains l'ordonnance dans laquelle vous prescrivez le médicament ou l'appareil.

Un second mode de charlatanisme fort répandu est celui dont les *colonnes Rambuteau* sont les confidentes. Ces édicules sont couverts d'affiches vantant les mérites du traitement de tel ou tel docteur. Généralement, le nom indiqué sur l'affiche n'est pas le vrai nom du médecin qui donne les consultations.

Voulant empêcher ces abus, nous avions fait voter par le Parlement le dernier paragraphe de l'article 9 de la loi de 1892, d'après lequel il est interdit d'exercer sous un pseudonyme ; nous espérions que ces médecins, qui avaient encore la pudeur de cacher sous un nom d'emprunt leurs honteuses pratiques, seraient obligés de les abandonner s'ils étaient tenus d'étaler leur nom véritable sur leurs affiches.

Il n'en a malheureusement rien été ; les juges ont décidé qu'exercer sous un pseudonyme, c'était signer une ordonnance d'un nom autre que le sien. L'affiche, le prospectus peuvent porter un nom supposé ; du moment que l'ordonnance est signée d'un docteur quelconque, l'article 9 ne serait pas applicable (1).

Les variétés de charlatanisme médical sont infinies ; je n'ai pas la prétention de vous les énumérer, mais quelques exemples vous feront bien comprendre la profondeur du mal qui ronge la profession médicale.

Le public reçoit des *prospectus* dans le genre de celui-ci :

(1) Voy. page 66.

Niort, rue Mellaise, 20, le ——— 188 .

MONSIEUR ET MADAME,

Le DOCTEUR MARTIN DU MAGNY, médecin de la Faculté de Paris, *membre de la Commission administrative de la Société médicale du département de la Vienne*, a l'honneur de venir vous informer qu'il a fixé sa résidence dans la Ville de NIORT, rues MELLAISE et TRIANON, **à titre de MÉDECIN-ACCOUCHEUR** et de **MÉDECIN-CONSULTANT** pour **MALADIES des VOIES GÉNITO-URINAIRES**.

Médecin spécialiste et autonomiste des maladies des Femmes, DITES UTÉRINES ou INTÉRIEURES, il met, dès aujourd'hui, à la disposition des personnes qui voudront bien l'honorer de leur confiance, une expérience médicale de 25 années, acquise, soit dans le département de la Seine, soit dans le département de la Vienne.

AUTEUR du RECTUTÈRE, du PORTE-PESSAIRE et de l'ASPIRATEUR-UTERIN, etc., honoré de DEUX BREVETS D'INVENTION S. G. D. G., il est heureux d'apporter principalement les fruits de sa pratique et de ses travaux au soulagement des souffrances des intéressantes malades du département des DEUX-SÈVRES.

NOUVELLE MÉTHODE de Traitement pour les VOIES GÉNITO-URINAIRES soit chez l'homme, soit chez la femme.

CURES VÉRITABLEMENT MERVEILLEUSES par l'usage encore inconnu de l'ASPIRATEUR-UTÉRIN, du RECTUTÈRE et du PORTE-PESSAIRE modernes.

APPLICATION, sur mesure, de toutes sortes de bandages et de ceintures.

Le DOCTEUR MARTIN DU MAGNY pratique, aux points de vue de la PHYSIOLOGIE ET DE L'ESPÈCE, **L'OPÉRATION DE LA FECONDATION ARTIFICIELLE** de mari à femme, moyennant références honorables (Méthode PAJOT.—(Cette opération, qui de prime abord pourrait paraître anti-morale, a été non seulement approuvée par L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS, mais encore elle a été l'objet de ses félicitations et de ses ENCOURAGEMENTS.)

Application de l'Électricité médicale et l'Électricité Thermique:

Consultations médicales, tous les jours, le samedi excepté, de midi à 4 heures.

PRIX COMPTANT DE LA CONSULTATION :

1re CATÉGORIE : 10 fr. — 2me CATÉGORIE : 5 fr.

LES OPÉRATIONS SE PAIENT EN SUS

Le Dr A... (de Poitiers) me demanda si des poursuites pouvaient être utilement exercées. Je lui répondis affirmativement, car, à mon avis, il y avait là une tentative d'escroquerie en faisant luire aux yeux du public des espérances chimériques. J'ajoutai que la pratique des opéra-

tions qu'il préconisait, la fécondation artificielle et l'emploi de l'aspirateur utérin, étaient immorales, attendu que la première pourrait permettre l'introduction dans la famille d'héritiers étrangers aux œuvres du mari, et que la seconde ne semblait destinée qu'à provoquer les avortements. J'ajoutai que, du reste, le Dr Du Magny cherchait à tromper ses clients sur la valeur de la fécondation artificielle, car l'Académie de médecine n'avait ni approuvé, ni encouragé une telle opération, et qu'elle ne s'était jamais occupée de cette question.

Ce charlatan fut condamné.

Sous le titre *Déballage d'un marchand de Santé*, le Journal *le Concours médical*, publia la lettre suivante, adressée à domicile à un grand nombre de personnes habitant la Haute-Loire (1) :

8 décembre 1887.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que, nouvellement arrivé à T..., dans la maison R..., chemin de B..., autrefois occupée par M. le Dr A..., je viens y installer un cabinet pour visites et consultations médicales et chirurgicales.

Depuis plus de dix années déjà je pratique l'art médical. Habitué à soigner les maladies spéciales à nos climats, je puis offrir à des prix modérés les avantages d'une médication bien étudiée et au courant des procédés les plus perfectionnés.

Pour obtenir de bons résultats, je me base non seulement sur mes études et mon expérience, mais encore sur les travaux particuliers et les formules spéciales à moi laissées par mon défunt père, le docteur X..., qui, pendant plus de trente-cinq années, a pratiqué avec honneur et succès la médecine, la pharmacie et la chirurgie.

Ainsi que je viens de le faire à Lyon, je m'occuperai d'analyses chimiques, soit pour rechercher les produits caractéristiques des maladies, soit pour étudier les produits alimentaires, souvent falsifiés ou altérés, et spécialement pour faire l'analyse complète de chaque échantillon de vin qui me sera soumis.

Une étude sérieuse de l'orthopédie me permet de mettre à la dis-

(1) *Concours médical*, 27 juillet 1889, p. 358.

position de mes malades des ceintures-bandages ou tous autres appareils, préparés chacun suivant mes indications et portant mon nom. Ils sont indispensables pour les cas de hernies, affaiblissement des organes, etc.

Une longue pratique de l'électricité statique ou dynamique appliquée aux cas de faiblesse de constitution, de maladies nerveuses, rhumatismales ou paralytiques, me permet, grâce à de bons appareils, de doter ma clientèle d'un mode de traitement tout nouveau, très efficace, et jamais douloureux.

Ancien médecin des armées à Paris, je suis, par ce motif, particulièrement à même de donner dans la forme voulue, soit aux futurs soldats, soit aux militaires incorporés, des indications exactes touchant leur position prise ou à prendre, et, en général, tous conseils ou certificats de droit, pour les cas de médecine légale appliquée au service de santé militaire.

Pour me conformer aux derniers désirs exprimés par mon regretté père, et dans l'intérêt général de mon pays, je fonde à mon domicile de T..., à partir du 1er juillet 1888, un dispensaire ou cabinet de consultations absolument gratuites, ouvert à tous les indigents, que toute personne notable, de moi connue, voudra bien me recommander.

Le dispensaire aura lieu :

Les dimanches, de neuf à onze heures du matin pour les indigents résidant dans la commune de T...,

Tous les mardis, de neuf heures à dix heures et demie du matin, pour les indigents domiciliés dans les autres communes.

Mon état de santé me rend très pénibles les voyages de nuit. Je prie instamment les clients qui désireront m'appeler chez eux de me prévenir la veille ou dès le matin.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments bien dévoués.

Docteur X.....,

Médecin de la Faculté de Paris.

A côté de ces lettres qui sont adressées aux clients, il en est d'autres qui sont déposées ou adressées par la poste, affranchies à 15 centimes, au domicile des médecins ou sages-femmes. En voici quelques exemples :

Important et confidentiel.

Paris, année 1895.

Madame,

Le Dr D..., chef du service d'accouchements à la policlinique de ..., a l'honneur de se mettre à la disposition de Mmes les sages-

femmes pour les interventions obstétricales (application de forceps, versions, etc.), et aussi pour toutes les opérations gynécologiques (curettages, périnéorraphies, etc.).

Le Dr D... s'engage d'honneur à ne jamais intervenir, dans la suite, dans la clientèle desdites sages-femmes sans être appelé par elles; *il abandonne à Mmes les sages-femmes, pour les soins consécutifs aux opérations et aux accouchements, la moitié des honoraires reçus pour ces accouchements et pour ces opérations*; il laisse à Mmes les sages-femmes le soin de fixer, d'après la situation de leurs clientes, les honoraires à recevoir; il se met aussi à leur entière disposition pour intervenir dans leur clientèle pauvre, gratuitement, ou pour une somme tout à fait minime.

Pour plus amples renseignements, s'adresser au docteur lui-même.

Veuillez agréer, je vous prie, mes respectueux hommages.

Dr E. D...,

Rue du C..., n°...

Un Dr J..., ex-suppléant en chirurgie (?), spécialiste pour les maladies de la bouche et des dents, envoyait, il y a quelques années, la circulaire suivante :

Monsieur et honoré collègue,

Je viens me mettre à votre disposition, dans les cas nombreux où vous auriez à recommander à un dentiste les personnes de votre clientèle. Vous aurez un double avantage à m'envoyer votre monde.

Vous bénéficierez de 20 p. 100 des honoraires qui me seront dus et vous aurez la certitude de savoir vos clients bien servis, tant au point de vue du travail à exécuter qu'à celui de mes prix.

Vous devez savoir que le *charlatanisme monstrueux de certains membres de ma spécialité* accapare journellement, par ses bruyantes réclames, beaucoup de personnes des plus honorables.

Mes prix, que j'appellerai honnêtes, mes études médicales générales en France et spéciales de l'art dentaire en Amérique, mon caractère, que vous serez appelé à connaître dans les rapports que je pourrai avoir avec vous, seront autant de garanties que je vous offre.

Je joins à ma lettre un coupon à l'usage des personnes que vous désirez me confier.

Pour mon contrôle pécunier vis-à-vis de vous, je vous prierai de

détacher le côté gauche, que vous remettriez à votre client, et de conserver le droit.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr J...

P.-S. — Mon secrétaire passera chez vous lors du règlement à vous effectuer.

Un autre chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris, dont la circulaire porte la date du 20 juin 1898, s'exprime ainsi :

Voulant me faire connaître, et tenant compte que, si vous vouliez m'honorer de votre confiance, cela vous occasionnerait quelque dérangement, je mettrai à votre disposition une indemnité de 25 p. 100 sur les prix des soins et travaux exécutés pour les clients venus par votre intermédiaire, sans cesser, pour cela, de me considérer comme votre obligé.

Un Dr A. T..., ancien interne des hôpitaux (sous-entendu, de Nantes), auteur d'un traité quelconque, médecin consultant, spécialiste pour toutes les maladies, dont les prix étaient suffisamment rémunérateurs, puisqu'il prenait 20 francs pour une consultation, et 40 francs à domicile, terminait ainsi son prospectus du 10 mars 1888 :

MM. les pharmaciens qui adressent des malades à M. le Dr A. T... reçoivent, à titre de remerciement, une remise de 50 p. 100 sur les honoraires touchés.

Le règlement des remises est fait chaque soir, par l'envoi de bons de poste nominatifs.

La remise est continuée pendant toute la durée du traitement.

Vous le voyez, c'est la dichotomie avouée, étalée au grand jour.

D'autres médecins se font *complices de pharmaciens* ; ils se tiennent dans leur arrière-boutique, afin de *couvrir leur exercice illégal*, ou prescrivent aux malades qui viennent les consulter des *ordonnances à clef*, qu'ils sont obligés de faire exécuter chez un pharmacien qui leur est indiqué.

En 1889, un Américain de passage à Paris m'écrivit pour se plaindre à moi d'un médecin. Souffrant d'une affection

qu'il ne me nomme pas dans sa lettre, mais dont il est facile de faire le diagnostic, il se rendit chez un Dr d'A..., dont il paya la consultation 9 francs, parce que, dit-il, il n'avait pas davantage sur lui. Ce médecin lui remit l'ordonnance suivante :

CABINET DU Dr D'A...
—
TRAITEMENT RATIONNEL
—
Rue.... Paris.

Paris, le 25 novembre 1889.

1° Prendre matin et soir une cuillerée à bouche de Rob dépuratif et 4 capsules antiblennorragiques ;

2° Avant chaque repas, prendre 4 pilules balsamiques; après les repas, prendre 35 gouttes diurétiques dans 1/2 verre d'eau ;

3° Faire matin et soir une injection spéciale n° 1. La garder cinq minutes dans le canal de l'urètre ;

4° Faire baigner la verge deux fois par jour dans un verre d'eau additionnée de deux cuillerées à bouche d'eau anticontagieuse pendant dix minutes:

5° Frictions avec la pommade résolutive matin et soir sur l'adénite ;

6° Prendre un grand bain tous les deux jours.

Régime. — Pas de liqueurs alcooliques ni bière.

Muni de cette ordonnance, le malade se rendit chez le pharmacien indiqué, qui lui demanda 21 francs. Il refusa de prendre les médicaments, et se rendit chez un autre pharmacien, qui ne put exécuter une ordonnance aussi bizarrement libellée.

Cet Américain m'écrivit pensant que, comme Doyen, je pouvais intervenir dans la manière dont un médecin exerce son art ; c'est là une idée assez répandue dans le public, qui s'imagine, je ne sais pourquoi, que les docteurs d'une Faculté restent toujours sous l'autorité du Doyen, même après qu'ils ont reçu leur diplôme.

Une autre variété de médecins charlatans sont ceux qui prescrivent des médications destinées à *frapper l'imagination des malades* par leur étrangeté. Ils peuvent obtenir de bons résultats dans le cas de maladies nerveuses et parti-

culièrement dans l'hystérie ; c'est du reste de la même façon que se produisent les miraculeuses guérisons de Lourdes ou de la Salette.

Le Dr Potain m'a communiqué une ordonnance qui lui a été montrée chez une personne auprès de laquelle il avait été appelé en consultation. Elle est ainsi conçue :

Urine d'un enfant de six ans, une cuillerée à bouche trois fois par jour.

Un autre médecin, le Dr G..., ordonnait à un malade de dormir dans une écurie, attaché à l'aide d'une corde ; ce même médecin prescrivit à une personne atteinte de cancer de l'estomac de vivre continuellement sur un bateau à vapeur, qui devait descendre et remonter le Rhône entre Lyon et Avignon. En même temps, il lui était ordonné de faire jouer de la musique pendant ses repas et de manger en mesure.

Il y a longtemps déjà, je soignais avec Gosselin une jeune fille de dix-huit ans, atteinte d'une inflammation de la tête du fémur. Sous l'influence du repos au lit, l'état de l'articulation coxo-fémorale s'améliora, mais à mesure que les phénomènes d'inflammation diminuaient, les symptômes de coxalgie augmentaient. Cette jeune fille était devenue hystérique et ne présentait plus que de la contracture due à cet état nerveux spécial. Je prévins un parent que cette malade était appelée à guérir subitement, à la suite d'une émotion vive, à condition toutefois que ni elle ni sa mère ne fussent prévenues.

Un matin, je me présentai au domicile de cette personne, et je fus reçu par la femme de chambre, qui ne put retenir un sourire railleur. J'étais fixé, la guérison était obtenue. J'entrai dans la chambre et je vis sur une table une feuille de papier et une plume prêtes, afin que je fisse un certificat constatant la guérison. J'appris alors que, la nuit précédente, on avait placé dans le lit de cette jeune fille les ossements d'un ecclésiastique qui avait été fusillé pendant la Commune.

Je voulus bien faire le certificat, sur lequel je notai qu'ainsi

que j'en avais prévenu l'oncle de la jeune fille, à la suite de l'émotion vive causée par le contact d'ossements humains, la contracture avait cessé. Je n'ai pas besoin de dire que ce certificat ne donna pas entière satisfaction à mes clients.

Ces cas de médications étranges ne sont pas rares, et, ce qui est plus étonnant, c'est que les malades les exécutent scrupuleusement. J'ajouterai que ce n'est pas seulement dans les classes pauvres, mais aussi parmi les personnes qui ont reçu l'éducation la plus soignée, que se recrutent les meilleurs clients de ces charlatans, qui abusent de leur crédulité vraiment inconcevable.

Enfin, une variété de charlatanisme très répandue est celle qui consiste à donner aux malades des *consultations par correspondance*. Il n'est pas question des malades que le médecin traite habituellement, mais de ceux, inconnus de lui, qui lui indiquent, par lettre, les divers symptômes qu'ils ressentent et demandent une médication appropriée.

Il y a quelques jours, je reçus une lettre de ce genre qui m'était adressée par un instituteur de Corse, dont le fils est phtisique. Cette lettre n'était d'un bout à l'autre qu'un cri de douleur. Que pouvais-je faire et que devez-vous faire dans un cas analogue ? Il faut répondre, c'est une question d'humanité. Vous pouvez donner quelques conseils généraux, mais vous devez en même temps prévenir votre correspondant qu'il vous est impossible de traiter un malade sans l'avoir vu et lui conseiller de faire appeler un médecin.

Le traitement par correspondance se pratique surtout en province. Un malade de Béziers m'écrivait, en 1892, pour se plaindre à moi des agissements d'un médecin qui faisait de la réclame à la quatrième page du *Petit Méridional*, journal publié à Montpellier.

Ce Dr de R..., qui donnait à Paris des consultations en son hôtel, rue M..., faisait suivre son nom d'une multitude de titres : il était professeur libre de pathologie générale de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux, ancien

médecin chef des hôpitaux militaires, spécialiste, membre de l'Académie nationale de la Société des anciens officiers membres de la Légion d'honneur, grand officier de l'ordre du Mérite littéraire, scientifique et artistique de France, officier de la légation militaire de Saint-Maurice, etc.

Ébloui par cette multiplicité de titres, ce malade peu fortuné, puisqu'il ne gagnait que 83 francs par mois, écrivit au Dr de R..., qui lui adressa un petit opuscule, lui recommandant de répondre au questionnaire qui y était contenu. Il était ainsi conçu :

1. Vos noms et votre âge?
2. Votre profession, votre domicile et la gare la plus rapprochée?
3. Votre tempérament et votre caractère?
4. Votre constitution est-elle bonne, et quel est votre état général?
5. Y a-t-il dans votre famille une maladie et avez-vous une maladie héréditaire?
6. Avez-vous eu des maladies avant celle-ci, et lesquelles?
7. Avez-vous eu des chagrins, avez-vous souffert de privations ou d'excès de travail?
8. Votre appétit et votre digestion?
9. Comment allez-vous à la selle?
10. Comment sont vos urines?
11. Votre sommeil?
12. Quel est votre régime ordinaire?
13. Avez-vous contracté des affections de mauvaise nature?
14. Comment a débuté votre maladie actuelle, et depuis quand?
15. Quel nom les médecins lui ont-ils donné?
16. Quels traitements avez-vous suivis, et quels effets ont-ils produits?
17. Êtes-vous marié ou mariée, et, dans ce dernier cas, avez-vous eu des enfants ou des fausses-couches?
18. Comment êtes-vous réglée?
19. Bien m'exposer votre état actuel et les observations et renseignements complémentaires que vous jugerez à propos.

En m'envoyant les réponses à ce questionnaire, veuillez joindre à votre lettre un mandat-poste de 10 francs, prix de ma consultation par correspondance, et m'envoyer, en même temps, une fiole contenant de l'urine *du matin*, pour être analysée en notre *laboratoire d'uroscopie*.

Ayant répondu aux demandes du questionnaire et ayant envoyé le prix de la consultation, le malade reçut une nouvelle lettre ainsi conçue :

Monsieur,

J'ai reçu votre lettre, en date du ..., qui est très explicite, et je suis parfaitement fixé sur votre maladie, qui rentre dans la catégorie de celles que je traite spécialement avec *succès assuré*. Mes guérisons, à ce jour, sont de 96 sur 100 (statistique du dernier semestre).

Je vous *entreprendrai* donc volontiers et vous assure une guérison radicale, à condition que vous suiviez mon traitement *sans interruption*, etc.

Voici l'ordonnance :

1. Prendre ma *tisane jaune* } électro-dynamiques. *Voir le mode*
2. Prendre ma *tisane verte* } *d'emploi sur les étiquettes.*
3. Appliquer nuit et jour *quatre disques dynamiques* aux sommets des poumons, *deux* en avant, *deux* en arrière, ainsi qu'il est dit dans mon petit livre (voir *Table des matières*).
4. Prendre ma *tisane noire* électro-dynamique.
5. Soir et matin, *lavages* des endroits douloureux avec mes *plantes aromatiques*, additionnées de ma *lotion électro-dynamique*.
6. Aussitôt après, onctions sur les mêmes parties avec ma *pommade électro-dynamique*.
7. Prendre chaque jour les granules suivants : six granules d'arséniate de strychnine, six granules de quassine.

Vous prendrez ces granules de la façon suivante : *trois de chaque sorte* une demi-heure avant le repas de midi (soit six ensemble), *trois de chaque sorte* une demi-heure avant le repas du soir.

Il est bien entendu que ces granules devront être mis dans la cuillerée de tisane jaune que vous aurez à absorber aux mêmes heures. (Le prix de chaque étui de granules est de 4 francs.)

8. Enfin, durant la nuit, vous prendrez de deux à six granules de narcéine X..., deux chaque deux heures, mais le moins sera le mieux. (Le prix de l'étui de ces granules est de 8 francs.)

La note des médicaments ainsi fournis était la suivante :

1 tisane jaune	5 fr.	50
1 — verte	5 —	50
1 — noire	5 —	50
1 lotion	5 —	50
1 pommade	6 —	
1 étui granules arséniate de strychnine	4 —	
1 — quassine	4 —	
1 — narcéine	8 —	
4 disques électro-dynamiques	10 —	
	54 fr.	

La note était soignée, vous le voyez. Le pauvre malade ainsi dupé se trouvait plus mal après l'application de tous ces remèdes ; il me demandait de purger la société de ce charlatan. Malheureusement, je n'y puis rien, si ce n'est mettre le public en garde contre ces quelques docteurs, d'ailleurs très peu nombreux, qui avilissent notre profession par un charlatanisme éhonté.

Il arrive assez souvent qu'un médecin, le plus souvent un étranger, propose de vendre au gouvernement une découverte destinée à révolutionner la thérapeutique.

En 1885, je fus, avec MM. Charrin et Albarran (1), envoyé en Espagne pour contrôler la valeur d'un sérum fabriqué par un docteur espagnol, Ferran ; ce remède, d'après lui, guérissait le choléra. Le Dr Ferran nous montra des malades qu'il prétendait avoir guéris de cette redoutable affection. Il ne voulait donner la composition de *son secret* que contre une grosse somme délivrée par le gouvernement français. J'ai eu beau lui dire que nous ne pouvions pas acheter un remède secret, que si véritablement son sérum était un antidote du choléra, il avait tort de ne pas le publier, car dans ce cas il eût été du même coup placé au rang des plus grands bienfaiteurs de l'humanité, et aurait l'honneur et l'argent ; il refusa de faire connaître la composition de son sérum et de faire la preuve de son pouvoir.

L'expérience n'a pas confirmé les espérances qu'avaient inspiré les notes retentissantes du Dr Ferran.

(1) Brouardel, *Rapport sur les essais de vaccination cholérique entrepris en Espagne par M. le Dr Ferran* (*Ann. d'hyg.*, 1885, t. XIV, p. 122).

En 1893, un Dr X..., médecin au Brésil, désirait vendre au gouvernement une découverte grâce à laquelle il pouvait rendre les femmes stériles pour toujours, à l'aide d'une petite opération non sanglante et complètement innocente.

Ce Dr X..., accoucheur et spécialiste de maladies des femmes, prétendait qu'il n'appliquait sa découverte, — prévenir pour toujours la conception, — qu'il priait de ne pas confondre avec les moyens employés pour provoquer l'avortement, avec les fraudes conjugales et la castration, que dans les cas suivants :

1° Lorsque la femme court danger de vie, comme dans les cas de défaut de conformation du bassin, qui exigerait l'avortement ou de graves opérations obstétricales ;

2° Dans les cas de maladies utérines, qui s'opposent à la gestation et à l'accouchement produisant des avortements répétés, ou pouvant causer la mort de la malade, comme dans les cas de péri- et paramétrite et salpingite ;

3° Maladies du cœur et du poumon, qui sont aggravées ou peuvent avoir une issue fatale par la gestation et l'accouchement, comme la phtisie pulmonaire et les lésions organiques du cœur ;

4° Dans les cas de folie provoquée ou aggravée par la gestation, l'avortement, l'accouchement et l'allaitement ;

5° Des tumeurs abdominales, qui empêchent la gestation et l'accouchement et exigent de graves opérations obstétricales et gynécologiques ;

6° Toutes les fois qu'il s'agit d'éviter de procréer une descendance, à laquelle serait inévitable la transmission héréditaire de maladies graves, comme la syphilis, la démence, l'épilepsie, le cancer et la phtisie ;

7° Toutes les fois que des pères âgés, névropathes, alcooliques, syphilitiques, cachectiques, ne veulent pas obtenir une descendance dégénérée, rachitique et scrofuleuse ;

8° Enfin, dans les cas d'anémie profonde et de misère.

Un avis me fut demandé. Je répondis qu'un docteur qui ignorait d'ailleurs les lois de l'hérédité morbide, qu'un médecin qui publiait des réclames semblables, devait être exclu de toutes les associations scientifiques ; que le fait de rendre stériles des femmes, sous prétexte qu'elles sont dans la gêne, ont des maladies utérines parfaitement

curables ou un mari trop vieux, pouvait être placé à côté des crimes d'avortement et de castration.

Enfin, pour terminer cette question déplorable du charlatanisme médical, je vous parlerai des *médecins ambulants*, dont je vous ai déjà dit quelques mots à propos des médecins exerçant sur les frontières (1). Je ne reviendrai pas sur cette question, qui n'est pas encore résolue.

Je parle des médecins qui, habitant une grande ville, font de véritables tournées en province, se faisant précéder d'affiches ou d'annonces dans les journaux. Cette pratique est aussi vieille que la médecine, puisque Hippocrate en parle; autrefois, elle avait peut-être sa raison d'être, mais actuellement les communications entre la ville et les campagnes sont devenues faciles et relativement peu onéreuses, et il n'y a plus de raison pour qu'elle continue d'exister.

Le seul procédé qui, jusqu'à ce jour, ait réussi, a été de les menacer de leur faire payer la patente dans chacune des localités où ils exercent.

Il y a quelques années, un médecin belge nommé Bribosia se rendait de ville en ville, dans les départements du Nord, dans la Normandie, et même jusque dans l'Orléanais. Ce docteur était muni d'une autorisation ministérielle. Pour débarrasser les médecins français de ce concurrent déloyal, je conseillai au Ministre de lui imposer le payement d'une patente dans toutes les villes où il irait exercer la médecine. Le résultat répondit à nos espérances et ce docteur belge cessa aussitôt ses promenades médicales.

Notez que faire ainsi payer patente aux médecins ambulants n'est nullement une mesure d'exception; vous savez que les médecins qui exerçent dans les villes d'eau pendant l'été et qui habitent Paris l'hiver payent patente dans les deux villes où ils habitent, même s'ils n'exercent leur profession que dans l'une d'elles. Je ne veux pas entrer dans la discussion de l'impôt véritablement exagéré que

(1) Voy. page 57.

payent les médecins, mais puis qu'une certaine catégorie de praticiens fort honorables paye ainsi indûment une double patente, il me semble injuste que certains autres, dont la moralité est fort douteuse, n'en soient pas également frappés.

Le parquet voit parfois dans ces manœuvres éhontées le délit *d'escroquerie*, puni par l'article 405 du Code pénal.

Un sieur T..., docteur en médecine, vint un jour se fixer à Amiens. Il s'y était fait précéder par des annonces publiées dans tous les journaux, par des affiches placardées sur les murailles, faisant connaître le jour et l'heure de son arrivée dans la localité où il aurait, disaient ces annonces, été appelé sur son immense réputation et en raison du grand succès obtenu par une nouvelle médication qui aurait guéri plus de deux mille personnes, atteintes de maladies réputées jusqu'alors incurables. Il était porteur de plus de certificats que n'en posséda jamais l'inventeur de la Revalescière (1).

Comme on le pense bien, la clientèle ne se fit pas attendre, et à peine avait-il mis le pied dans son nouveau domicile qu'il était assailli par une multitude de malades. Leur admiration pour le fameux docteur n'eut plus de bornes, quand il leur eut appris qu'il les guérirait tous *pour rien !*... Seulement, ils ne devaient prendre que les médicaments qu'il leur ferait adresser par un pharmacien de Paris, les simples pharmaciens de province étant incapables d'exécuter convenablement ses infaillibles prescriptions.

On devinera sans peine que le pharmacien de Paris était le compère de l'illustre Dr T..., et que ce dernier, par le partage des bénéfices réalisés sur la vente des médicaments, obtenait encore une rémunération largement suffisante.

Mais, hélas ! la déception des malades naïfs, qui ne guérirent pas, fut d'autant plus cruelle que leur confiance dans

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 141.

les talents de l'Esculape avait été plus absolue, et bientôt leur tendresse pour le fameux médecin se changea en fureur. Ils portèrent plainte, et des poursuites furent intentées par le ministère public.

La Cour d'Amiens (1) vit dans les affiches, les publications et la production de certificats mensongers, l'emploi de manœuvres frauduleuses. Elle déclara que :

« Si le dogme médical échappe à l'examen du juge, il appartient cependant aux magistrats de rechercher si le médecin s'est proposé une spéculation, plutôt que la guérison ou le soulagement des malades, et d'apprécier ainsi sa bonne foi;

« Que consulté, à son arrivée à Amiens, par de nombreux malades, notamment par X..., T... est parvenu, en employant des manœuvres frauduleuses, à faire naître dans l'esprit des susnommés l'espérance d'une guérison chimérique, et même à persuader à plusieurs d'entre eux qu'il avait le pouvoir de les guérir, pouvoir qu'il savait n'être qu'imaginaire, alors qu'il n'agissait ainsi que dans le but unique de leur faire accepter, moyennant un prix excessif, les prescriptions et les remèdes qu'il promettait de leur envoyer, prescriptions et remèdes qui se trouvaient toujours préparés d'avance, étaient les mêmes pour tous les malades, quels que fussent leur âge, leur sexe, leur constitution et l'affection dont ils étaient atteints;

« Que ces faits constituent le délit d'escroquerie prévu et réprimé par l'article 405 du Code pénal, etc.,

« Condamne... »

Cet arrêt fut confirmé par la Cour de cassation, le 31 mars de la même année (2).

Tardieu rapporte l'histoire du Dr Rey de Jougla (3). Ce médecin répandait à profusion des prospectus, dans lesquels il prétendait guérir sûrement en trente ou quarante jours toutes les maladies incurables.

Quand un malade pris au piège lui demandait une consultation, ce médecin lui adressait une lettre stéréotypée, dans

(1) Amiens, 10 février 1854, P. 1854, I, 558.
(2) Cassation, 31 mars 1854, P. 1856, I, 446.
(3) Tardieu, *Le charlatanisme médical, qualifié et puni comme délit d'escroquerie* (*Annales d'hygiène et de méd. lég.*, 2e série, t. V, 1856, p. 357).

laquelle il lui annonçait, quelle que fût la maladie, cancer, maladie de poitrine, paralysie, maladie d'yeux, qu'il avait opéré la cure d'un grand nombre de maladies semblables.

Les médicaments employés, qui s'élevaient généralement à la somme de 16 francs, étaient désignés sous le nom de : *potion rouge n° 1*, *potion bleue n° 1*, *potion laudanisée*, *potion au tartre 1 et 2*, *potion stibiée*, *liquide vert*, *pommade jaune*, *pommade blanche*, etc., et devaient être fournis par un pharmacien spécial.

Le tribunal condamna Rey de Jougla à treize mois d'emprisonnement et 6000 francs d'amende.

« Attendu, dit le jugement, que Rey de Jougla, dans le courant des années 1852, 1853 et 1854, en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence d'un pouvoir imaginaire et faire naître l'apparence d'un succès chirurgical, s'est fait remettre des sommes d'argent par X..., Y..., Z..., etc., etc..., et qu'il a ainsi escroqué tout ou partie de la fortune d'autrui, délit prévu par l'article 405 du Code pénal.

Duval, le pharmacien de Rey de Jougla, fut condamné à 600 francs d'amende.

Par arrêt du 16 mars 1855, la Cour de Paris confirma ce jugement.

Tardieu disait en 1856 : « On ne verra pas sans une sorte d'effroi ce qu'on peut faire de notre belle profession et de cet art de guérir qui est à la fois, pour l'humanité, une si grande gloire et un si grand bienfait. »

Depuis cette époque, les faits de charlatanisme médical n'ont pas augmenté, mais ils sont mieux connus du public, et c'est assurément la principale cause du discrédit dans lequel une centaine d'individus tarés ont fait tomber la corporation médicale.

II. — EXERCICE ILLÉGAL.

Les législateurs, lors de la discussion de la loi du 19 ventôse an XI, avaient omis d'indiquer les pénalités encourues par les personnes pratiquant l'exercice illégal. Pour que

des poursuites fussent exercées, il était nécessaire qu'elles fussent intentées par le Procureur de la République. Les jugements, suppléant au silence de la loi, avaient fixé la pénalité à un taux tellement minime que les condamnations, rarement obtenues, étaient illusoires.

Les articles 16, 17, 18 et 19 de la loi du 30 novembre 1892 ont remédié en partie aux imperfections de la loi de ventôse. Ils indiquent ce qu'il faut entendre par exercice illégal, la juridiction devant laquelle doivent être portées les poursuites, les personnes qui peuvent poursuivre et les pénalités qui peuvent être encourues.

Assurément, la loi n'est pas parfaite, mais sur ce point spécial nous devons constater qu'elle apporte de sérieuses améliorations à l'état antérieur (1).

L'exercice illégal peut être pratiqué soit sans usurpation du titre de docteur, soit avec usurpation de ce titre. Nous allons étudier spécialement les diverses catégories de personnes qui exercent illégalement l'art médical dans ces diverses conditions.

1. — Étudiants en médecine.

Je ne sais vraiment qui a persuadé aux étudiants qu'ils peuvent, les uns disent que c'est un droit, les autres une tolérance, exercer la médecine dès le moment où ils ont été reçus à leur cinquième examen de doctorat. Rien de tel n'a jamais existé, je l'ai souvent répété; cependant, à la fin de chaque année scolaire, je reçois un certain nombre de lettres, par lesquelles des jeunes gens, qui n'ont pu soutenir leur thèse avant le mois de juillet, me demandent l'autorisation d'exercer la médecine en attendant que l'ouverture de la session de novembre leur permette d'acquérir leur diplôme. Personne n'a le droit d'accorder cette autorisation, ni le Doyen, ni le Procureur de la République, ni le Ministre. L'étudiant en médecine, en vertu de l'article 6 de la loi

(1) Voy. page 148.

de 1892, peut remplacer un médecin, s'il est muni de seize inscriptions, ou de douze seulement, s'il a acquis le titre d'interne des hôpitaux. Cela seul est exact.

Les poursuites contre les étudiants en médecine sont dues, le plus souvent, à la dénonciation d'un confrère déjà établi dans la commune où le jeune médecin veut s'installer et qui ne voit pas sans déplaisir arriver auprès de lui un homme jeune, dont l'activité lui enlèvera une partie de sa clientèle. Ce confrère agit par un sentiment d'égoïsme un peu pardonnable, mais souvent il devrait bien se souvenir que lui-même s'est établi dans des conditions identiques et même a pu commettre le délit qu'il reproche à son concurrent.

Dès que le Procureur de la République a reçu la dénonciation, il m'écrit, afin de me demander quelle est la situation du jeune homme qui vient de s'établir. Je vous ai dit comment j'essayais d'arranger les choses en temporisant (1) jusqu'au moment où, la thèse étant passée, l'accusation tombe d'elle-même ; du reste, le Procureur de la République ne met jamais d'acharnement à ces poursuites.

Depuis le vote de la loi de sursis, les tribunaux sont plus sévères ; ils condamnent, avec application de cette loi, il est vrai, et comme au bout de cinq années il y a de grandes chances qu'il ne se produise aucun autre délit de même nature, cette condamnation est rayée du casier judiciaire. Ce n'est assurément pas très grave, c'est une faute qui n'entache en rien l'honneur, cependant vous ne sauriez croire les graves inconvénients que ce petit délit peut avoir sur la formation de la clientèle d'un jeune médecin.

Certaines circonstances peuvent aggraver sérieusement la situation.

Un médecin du département de l'Indre demande à un étudiant en médecine de le remplacer. Celui-ci accepte et ne prend pas la précaution de faire une demande en règle au Préfet de l'arrondissement. Il est appelé à soigner une jeune

(1) Voy. page 58.

fille, qui, malheureusement, vient à succomber. Un second médecin établi dans la même commune, émet vraisemblablement des doutes sur le choix de la médication suivie, de sorte que les parents engagent des poursuites. L'étudiant en médecine avait eu la petite vanité de faire précéder, sur les ordonnances, sa signature du titre de docteur. Il fut considéré par le tribunal comme ayant exercé illégalement avec usurpation de titre, et fut sévèrement condamné.

Tant qu'il n'y a que signature d'ordonnances, le cas est peu grave, mais il n'en est pas de même si l'étudiant en médecine, exerçant illégalement, s'est laissé aller à signer des certificats ou des actes quelconques de l'état civil ; il existe dans ce cas une preuve matérielle de faux en écriture publique qui tombe alors sous le coup de l'article 147 du Code pénal, dans lequel il ne s'agit plus seulement d'amende, mais bien de travaux forcés à temps.

La situation des étudiants faisant un remplacement a été définie de la façon la plus nette par l'article 6 de la loi de 1892 ; il faut s'y conformer.

2. — Pharmaciens.

Autrefois, c'étaient les apothicaires qui engageaient des poursuites contre les médecins qui avaient l'audace de mettre à l'index un de leurs médicaments ; aujourd'hui, ce sont les médecins qui se plaignent que les pharmaciens empiètent sur le domaine médical.

En 1647, Guy Patin, ayant fait le procès de certains médicaments, en particulier de l'antimoine, qu'il appelait : *diabolicum inter remedia monstrum*, et de la thériaque, qu'il qualifiait de *compontio luxuriæ*, fut assigné à comparaître devant le Parlement à la suite d'une plainte des apothicaires.

Guy Patin présenta sa défense lui-même, avec l'esprit qui lui était habituel. Je vous citerai quelques passages de sa plaidoirie, qui montrent bien que certains reproches, que

l'on adresse encore aux pharmaciens, datent de plusieurs siècles (1).

« Les pharmaciens, dit Guy Patin, excités par une haine furieuse et ancienne, ne pouvant trouver dans ma vie et dans mes mœurs rien à relever, ont pris dans ma thèse quelques mots dont ils ne comprennent pas le sens, puisqu'ils ne savent pas le latin, ainsi que quelques remèdes peu employés par moi et seulement dans de rares affections. La cause de tant de haine vient de ce que j'use d'une médecine facile, peu coûteuse, de peu de médicaments et non pas de cette médecine somptueuse qui remplit les cassettes des pharmaciens. Les mots dont je me suis servi dans ma thèse ne sont donc pas tant les miens que ceux des Sages de l'antiquité, de Sénèque, Pline, Apulée, lesquels condamnent les abus fréquents des remèdes exotiques et parfumés, qui éblouissent les yeux de la populace bête et stupide, trompent et en imposent honteusement. Tout en voulant désigner les pharmaciens, je n'en ai nommé aucun ; je n'ai pas voulu attaquer leurs boutiques, mais seulement les abus, dans les abuseurs.

« J'ai appelé *compontio luxuriæ* la thériaque, parce qu'elle regorge d'une trop grande abondance de simples et non pas « parce qu'elle pousse aux plaisirs de Vénus », comme quatre pharmaciens (tant ils usent entre eux d'un latin barbare) se le sont persuadé. Il a fallu qu'un de nos collègues, homme érudit et digne de foi, leur expliquât le sens du mot *luxuria* tel que l'emploie Pline... J'ai appelé l'antimoine *diabolicum medicamentum*, parce qu'il sert non pas à purger le corps, mais à assassiner les hommes.... »

A la suite de ce discours, Me Andomace Talon, avocat, répondant au nom de tous les juges, se tourna vers les pharmaciens et leur dit :

« Poussés par un très mauvais et très inique conseil, vous avez voulu intenter un procès à M. Patin ; inique est votre

(1) *Registres-commentaires*, t. XIII, p. 322. — *Bull. off. du synd. des méd. de la Seine*, 15 août 1895, n° 8, p. 181.

demande ; odieuse et irraisonnable est la requête que vous avez adressée contre lui. Les explications données par M. Patin sont excellentes ; plus prudemment et plus sagement eussiez-vous agi, si de ce procès, où vous ont conduit la fureur, la haine et une trop grande ardeur pour le lucre, vous vous fussiez abstenu, soignant vos boutiques et les ouvrant toutes les fois que vous y êtes invités, *préparant et délivrant les ordonnances des médecins* ; d'autant que ces derniers sont vos maîtres et les chefs suprêmes d'un art dont vous n'êtes que les ministres. C'est en cette qualité que vous leur devez honneur et obéissance. Nous vous y exhortons et nous vous y engageons comme une chose formant la principale partie de vos fonctions. Retirez-vous et sortez.

« Quant à vous, Guy-Patin, nous approuvons vos réponses, vos raisons, votre thèse ; nous louons sans réserve ce très excellent ouvrage, votre singulière érudition, si propre à honorer votre art tout entier. Allez ! vous avez bien mérité de la République, et empressez-vous d'agrandir encore votre réputation par votre bonne pratique, au grand bienfait de tout Paris. Nous savons qu'avec cet esprit fort et vif dont vous avez déjà donné tant de preuves, vous laisserez passer les vaines et fictives rumeurs de vos adversaires. En persévérant dans cette voie, croyez bien que, dans les plaintes et les chicanes, les grâces et l'autorité du Parlement ne vous feront jamais défaut. »

Vous voyez que dans cette sentence, qui rappelle celle de certains juges anglais que je vous ai déjà citée, le devoir du pharmacien est nettement tracé ; il doit *préparer et délivrer les ordonnances du médecin*, rien de plus, sans s'occuper des cas dans lesquels tel ou tel médicament doit être prescrit.

Actuellement, les pharmaciens font très fréquemment de la médecine illégale, soit qu'ils donnent des soins aux malades, soit qu'ils leur délivrent des médicaments sans ordonnances.

Il est une variété d'exercice illégal que les pharmaciens pratiquent, je dirai même sont obligés de pratiquer d'une

façon constante. Si un accident survient à une petite distance de leur officine, on y conduit aussitôt le blessé. Le pharmacien ne peut pas refuser de faire un pansement sommaire, sous peine de voir le public s'insurger contre lui. Cependant ces pansements, faits sans méthode, tantôt trop lâches, tantôt trop serrés, souvent avec des caustiques dangereux, causent parfois le plus grand préjudice au malade, et les chirurgiens se sont plaints de cet usage déplorable.

J'espère que le développement de la Société du secours immédiat aux blessés, de l'extension de laquelle M. Marcel Baudoin s'occupe avec le plus grand zèle, rendra à ce point de vue les meilleurs services.

Cependant, cette variété d'exercice illégal est assurément de beaucoup la plus rare, c'est une pratique défectueuse passée dans les mœurs, et l'on ne peut pas dire que, dans ce cas, le pharmacien agit dans un but de lucre.

Le public va trop volontiers demander des conseils au pharmacien. Il interprète mal les différences qui existent entre l'instruction médicale et pharmaceutique; il s'imagine que les pharmaciens ont fait les mêmes études que les médecins et qu'en plus ils ont étudié la composition des drogues, de sorte que beaucoup se rendent directement chez le pharmacien, non pas par esprit d'économie, pour éviter de payer une consultation, mais parce qu'ils pensent que celui qui vend une drogue en connaît les indications.

Dans le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, qui a déjà été discuté une première fois par la Chambre et le Sénat et dont la seconde délibération sera mise à l'ordre du jour, Dieu sait quand! on s'est beaucoup occupé de l'exercice illégal pratiqué par les pharmaciens qui délivrent des drogues sans ordonnances.

Il est évident qu'il y a un certain nombre de médicaments qui peuvent se vendre sans ordonnances; on ne peut véritablement pas obliger une personne à se rendre chez un médecin, auquel elle devra payer une consultation, pour se procurer une

ordonnance afin d'avoir du tilleul ou de la bourrache. Il y a donc une classe de substances dont la vente peut être libre.

D'autre part, on doit ranger dans une seconde classe tous les médicaments actifs, qui ne doivent être délivrés que sur ordonnance de médecin.

Enfin, dans une troisième classe, on doit ranger tous les médicaments particulièrement toxiques, dont l'ordonnance ne doit pas être renouvelée, sauf avis contraire du médecin traitant.

C'est ainsi que se présentait la question dans le projet de loi.

A la Chambre, les pharmaciens députés faisant partie de la Commission demandaient qu'une liste comprît les médicaments que le pharmacien ne pouvait vendre sans ordonnance. Les médecins firent remarquer, à juste titre, que sur cette liste ne pouvaient figurer les médicaments nouveaux, ceux qui, encore mal connus, étaient précisément les plus dangereux. Les pharmaciens et médecins n'ayant pu s'entendre sur la rédaction, la Chambre écarta la proposition.

Au Sénat, les pharmaciens n'avaient pas de représentants au sein de la Commission ; cette assemblée reprit le texte primitif du pròjet de loi et décida qu'il y aurait lieu de dresser une liste des médicaments actifs.

La loi, ainsi modifiée, retourna devant la Chambre, où elle se trouve en suspens.

Voyons maintenant dans quel cas des poursuites peuvent être engagées contre des pharmaciens.

Un pharmacien de la Dordogne fut condamné pour avoir annoncé qu'il guérissait radicalement le diabète sucré, à l'aide d'un traitement secret, constitué par une *mixture antidiabétique*, dont on devait prendre une cuillerée à soupe immédiatement avant chaque repas. Bien entendu, il expédiait cette mixture sur simple demande, sans ordonnance de médecin.

Un malade prit quelques cuillerées de ce médicament et mourut dans le coma. Le médecin traitant a fort bien posé la question. Il n'accusa pas la mixture antidiabétique d'avoir

causé la mort, attendu que le coma diabétique peut survenir spontanément, mais il prétendit, avec juste raison, que le pharmacien était incapable de reconnaître les accidents dont étaient menacés les malades qui avaient recours à lui, et les trompait, en leur faisant croire qu'ils recevaient les soins nécessaires.

A Toulouse, un pharmacien, qui s'était fait une spécialité des *maladies des voies urinaires* et pratiquait dans son arrière-boutique des sondages, des urétrotomies, et même de graves opérations sur la vessie, fut acquitté. Je ne sais pour quelle raison.

Un pharmacien nommé Picard fut convaincu d'avoir donné ses soins à un malade atteint d'une inflammation aiguë de la face palmaire de l'index droit. Après avoir examiné le malade, il lui avait dit de revenir le lendemain. Celui-ci fut exact au rendez-vous et le pharmacien lui fit une incision avec un instrument tranchant, lui donna des indications sur les pansements à appliquer et lui délivra de l'eau phéniquée sans ordonnance. Les souffrances devinrent très violentes et l'on put craindre le développement d'un phlegmon de l'avant-bras. A la suite d'un rapport déposé par le Dr Philippeau, le pharmacien, convaincu d'avoir donné des consultations à son domicile et pris part habituellement au traitement des maladies chirurgicales, fut condamné à 500 francs d'amende et aux dépens (1).

Dans un autre cas, un pharmacien fut sévèrement condamné pour avoir également délivré de l'eau phéniquée sans ordonnance. Une dame R..., nettoyant une fenêtre, fut piquée par un morceau de zinc. Elle se rendit chez le pharmacien qui lui remit une solution phéniquée, dans laquelle il lui recommanda de tremper son doigt. Quelques jours plus tard, les douleurs étant intolérables, la malade se rendit chez un médecin, qui lui annonça que sa phalange gangrenée allait tomber, ce qui arriva en effet. Le Dr Lau-

(1) Tribunal correctionnel de la Seine, 10e chambre, audience du 9 novembre 1894.

gier, commis pour l'expertise, conclut que la gangrène était due aux bains et lotions phéniqués prolongés. Le pharmacien fut condamné à 25 francs d'amende et 2 000 francs de dommages-intérêts (1).

On a beaucoup discuté pour savoir si la *vaccination* pouvait être pratiquée par les pharmaciens et l'on m'a demandé mon avis sur ce point. Il me semble difficile, dans l'état actuel des choses, d'interdire au pharmacien de faire des vaccinations et des revaccinations, pour la même raison qui fait que cette pratique a été tolérée pour les sages-femmes.

Avant la promulgation de la loi de 1892, au moment où l'on s'efforçait de répandre la vaccination et de faire triompher la doctrine de la vaccination obligatoire, on accepta le concours des sages-femmes et des pharmaciens, et un certain nombre de récompenses furent décernées par l'Académie de médecine à des personnes exerçant ces professions. Le corps médical ne peut guère, maintenant, provoquer des poursuites contre les pharmaciens et les sages-femmes pour un fait au sujet duquel d'autres ont, antérieurement, reçu des récompenses.

Les pharmaciens peuvent être également poursuivis pour avoir délivré à leur client *un médicament différent de celui qui a été prescrit par le médecin.*

En 1894, le Dr Duchesne prescrivit à l'un de ses clients une potion qui devait renfermer 0gr,80 de musc; en même temps, il le prévint que, vu le prix du musc, cette potion coûterait environ 10 francs. Cette ordonnance, portée chez M. M..., pharmacien, fut exécutée et facturée au prix de 1 fr. 60. Surpris de cette différence de prix, le malade alla trouver son médecin qui, pressentant une erreur, fit une nouvelle ordonnance qui fut exécutée dans les mêmes conditions et au même prix. L'analyse fut faite et l'on constata que la quantité de musc était de beaucoup inférieure à celle qui avait été prescrite.

(1) Laugier, *De la gangrène des doigts à la suite des pansements phéniqués* (*Ann. d'hyg.*, 1895, t. XXXIV, p. 40).

Des poursuites furent engagées, et un chimiste-expert constata dans son rapport que la potion ne renfermait pas les 3/8 de la dose marquée sur l'ordonnance.

Bien que le pharmacien ait cherché à rejeter la faute sur l'élève qui avait préparé la potion, il fut condamné, le 4 janvier 1895, à 500 francs d'amende.

De même, le tribunal correctionnel de Saumur, dans son audience du 11 janvier 1885, a condamné un pharmacien à 16 francs d'amende et 1 franc de dommages-intérêts, pour avoir remplacé l'ergotine Bonjean et le naphtol prescrits dans une ordonnance, par de l'ergotine Yvon et du benzonaphtol.

Ce délit commis par les pharmaciens est fréquent; il leur arrive trop souvent de remplacer telle substance très chère par une autre moins chère, et de faire payer à leur client la seconde au prix de la première.

Je me souviens avoir prescrit à un malade de la poudre de feuilles de belladone. Celui-ci arriva, par doses progressives, à en prendre jusqu'à $0^{gr},20$ par jour, sans que je constate le moindre changement dans l'état des pupilles. Je le priai de reprendre sa première ordonnance et de changer de pharmacien. Dès la première dose, il me fut facile de constater un résultat. Le premier pharmacien avait donc délivré une poudre verte quelconque, au lieu du médicament actif prescrit.

C'est là un gros danger pour la santé publique. J'avais demandé au Sénat, lors de la discussion de la loi sur la pharmacie, de réformer l'inspection des pharmacies, qui, pour le moment, est dérisoire. Chaque année, l'inspecteur passe, regarde les livres, examine les médicaments qui sont dans l'officine et tout est dit. En province, c'est encore mieux; le pharmacien est prévenu de la visite de l'inspecteur; parfois, ce dernier est retenu à déjeuner par celui qu'il vient inspecter, et vous admettrez qu'il lui est difficile de morigéner une personne qui lui offre l'hospitalité.

Ce qu'il serait utile de contrôler, ce ne sont pas les médicaments qui sont dans l'officine, mais ceux qui en sortent. Il est des négligences véritablement coupables.

C'est ainsi que l'inspecteur, visitant la pharmacie d'un hôpital de Montpellier, s'aperçut que le laudanum ne contenait pas d'opium. Il en fit la remarque et, quand, trois ans plus tard, il fit une nouvelle inspection, il dut constater que, malgré ses observations, le laudanum ne contenait toujours aucune substance active. J'espère que, depuis, cet état de choses déplorable a changé, mais je n'oserais vous l'affirmer.

Enfin, les pharmaciens ne doivent pas exécuter les ordonnances prescrites par des individus exerçant illégalement la médecine.

Le 14 juin 1895, la 10e chambre du Tribunal correctionnel de la Seine condamna trois pharmaciens de Paris à 50 francs d'amende, pour avoir fourni des préparations médicales sur la présentation d'ordonnances signées d'un sieur Menot, qui exerçait illégalement, et qui fut, pour ce fait, condamné à 500 francs d'amende. Le tribunal se basa pour la condamnation sur l'article 32 de la loi du 20 germinal an XI.

La Cour de Bordeaux, le 20 mars 1896, condamna un pharmacien à 100 francs d'amende, pour avoir exécuté les prescriptions d'un abbé qui exerçait illégalement. La poursuite avait d'abord été dirigée contre le pharmacien, en vertu du paragraphe 3 de l'article 16 de la loi de 1892. Le tribunal correctionnel de Libourne avait acquitté. La Cour pensa que l'article 16 n'était pas applicable dans l'espèce, mais que ce délit tombait sous le coup du paragraphe 3 de l'article 60 du Code pénal, d'après lequel « ceux qui auront, avec connaissance, aidé ou assisté l'auteur d'un crime ou délit, qui l'auront préparé ou facilité, etc... » doivent être considérés comme complices de ce crime ou délit.

Pour terminer ce que je voulais vous exposer sur cette question des pharmaciens, je vous rappellerai les associations qui existent entre médecins et pharmaciens.

Cette association n'a pas seulement été répudiée par les médecins et les pharmaciens honnêtes, mais la Cour de Paris l'a condamnée, dans un arrêt du 31 mai 1866.

Il s'agissait en l'espèce de l'ouverture de la succession d'un médecin. Les héritiers réclamaient à quelques pharmaciens une certaine somme, résultant d'une association contractée entre eux. La Cour de Paris a jugé que, par cette convention, le médecin et les pharmaciens n'avaient pas seulement manqué tous deux aux devoirs de leur profession, le médecin en faisant commerce de son art et en se créant un intérêt à prescrire des remèdes superflus, les pharmaciens en se prêtant à cette spéculation abusive et en privant les malades du seul contrôle qui puisse prévenir le danger des préparations médicales infidèles et défectueuses, mais encore que l'association était viciée dans son principe même, puisqu'elle reposait sur une combinaison frauduleuse, destinée à tromper le public par l'appât de consultations gratuites en apparence et rétribuées en réalité (1).

Un cas important n'avait pas été prévu par les législateurs : c'est celui dans lequel le pharmacien est en même temps muni du diplôme de docteur, ce qui lui donne le droit de tenir un cabinet de consultations dans l'arrière-boutique de son officine. Cet état de choses est fort nuisible à la santé publique, car, pendant que le pharmacien fait des visites en ville, il est obligé de quitter son officine et de la laisser aux mains de ses élèves.

Dans la nouvelle loi, qui est, ainsi que je vous l'ai dit, en suspens, attendant une seconde délibération de la Chambre des députés, l'article 5 a prévu ces cas ; il est ainsi conçu :

Art. 5. — L'association d'un médecin et d'un pharmacien est interdite. Il en est de même de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, sauf l'exception ci-après.

Art. 6. — Dans tous les cas où il n'y a pas de pharmacie ayant officine ouverte à une distance de 8 kilomètres du domicile du malade, les médecins peuvent fournir les médicaments aux personnes près desquelles ils sont appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte.

(1) Paris, 31 mai 1866, P. 1867, 226.

Ces interdictions seront votées, je l'espère. Cependant, il est un cas auquel personne n'a songé, ni lors de la rédaction du texte de la loi, ni lors de la discussion ; c'est le suivant. Un pharmacien ou un médecin peuvent épouser une femme ayant obtenu les diplômes nécessaires à l'exercice de l'une de ces deux professions ; ils pourront donc exercer impunément un cumul défendu par la loi. Cela est exact ; mais on nous accordera bien que ce cumul sera nécessairement fort restreint ; de plus, il est impossible d'empêcher une personne à laquelle on a conféré un diplôme, de s'en servir en vue des prérogatives qui y sont attachées. Je crois qu'il sera bien difficile de sortir de cette impasse, mais, je vous le répète, il ne me semble pas qu'une association de cette nature soit appelée à se produire fréquemment.

3. — Herboristes.

La situation légale des herboristes a été réglée par l'article 37 de la loi du 21 germinal an XI, ainsi conçu :

Art. 37. — Nul ne pourra vendre, à l'avenir, des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, ni exercer la profession d'herboriste sans avoir subi auparavant, dans une des écoles de pharmacie ou par-devant un jury de médecine, un examen qui prouve qu'il connaît exactement les plantes médicinales, et sans avoir payé une rétribution, qui ne pourra excéder 50 francs à Paris et 30 francs dans les autres départements, pour les frais de cet examen. Il sera délivré aux herboristes un certificat d'examen par l'école ou le Jury par lesquels ils seront examinés, et ce certificat devra être enregistré à la municipalité où ils s'établiront.

Les conditions de l'examen furent réglées par le décret paru le 25 thermidor de la même année, qui astreint les herboristes à une visite annuelle, semblable à celle qui est exigée pour les pharmaciens.

Enfin, un décret du 22 août 1854 les a divisés en deux classes. Ceux de première classe sont reçus par les écoles supérieures de pharmacie et peuvent exercer sur toute

l'étendue du territoire français. Ceux de deuxième classe reçoivent leur certificat d'aptitude, soit des écoles supérieures de pharmacie, soit des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sous la présidence d'un professeur d'une école supérieure, et ils ne peuvent exercer leur profession que dans le département pour lequel ils ont été reçus. S'ils veulent exercer dans un autre département, ils doivent subir de nouveaux examens et obtenir un nouveau certificat d'aptitude (1).

Quand le législateur créa les herboristes, il s'inspira de la pensée qui lui avait fait créer les officiers de santé; il avait pensé qu'ils iraient spécialement s'établir en province, dans les campagnes. Il n'en a rien été, et si l'on consulte les statistiques, on voit que, sur 400 herboristes établis en France, 300 exercent à Paris, 50 à Marseille, 49 dans les autres grandes villes; un seul est établi à la campagne, dans le département de la Lozère. Sauf cette unité, aucun des herboristes ne se trouve dans la situation qui avait inspiré la création de leur corporation.

Les herboristes sont inutiles; ils peuvent difficilement vivre de l'exercice de leur profession : la plupart ont joint à leur commerce d'herboristerie la vente de confiserie, de parfumerie ou d'instruments orthopédiques; mais ce qui est leur plus grande source de profits, c'est assurément l'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie.

Je vous ai cité, à propos des médicaments dangereux, un cas d'intoxication par le camphre, dû à l'erreur d'un herboriste qui avait délivré de l'huile de camomille camphrée au lieu d'huile de ricin, substance dont la vente lui est interdite. A l'autopsie du cadavre de l'enfant, il fut impossible d'affirmer nettement l'intoxication, attendu que nous avons trouvé les lésions caractéristiques d'une fièvre typhoïde à son début (2).

A mon avis, les herboristes n'ont pas une éducation scien-

(1) Décret du 22 août 1854, art. 14, 17 et 19.
(2) Voy. page 214.

tifique suffisante pour qu'on leur permette de vendre certaines herbes fraîches ou sèches, dont l'emploi est exclusivement médical. Tant qu'il ne s'agit que de tilleul, de bourrache ou de chicorée sauvage, ils sont suffisants, mais quand ils délivrent des plantes vénéneuses, telles que les feuilles de belladone, on peut voir survenir de graves accidents (1).

Me basant sur ces faits, j'avais demandé, lors de la discussion de la loi sur la pharmacie, la suppression des herboristes. Cela fut déclaré impossible par les juristes, à cause des indemnités considérables que l'État serait obligé de verser à ces commerçants. Dans des archives de notaires, on a trouvé que certains établissements d'herboristerie s'étaient vendus 100 ou 120 000 francs, et il paraît que du moment qu'un établissement a été vendu, c'est avec l'assurance tacite que plus tard la vente pourra être faite ultérieurement dans les mêmes conditions. La suppression porterait atteinte à la propriété privée.

La seule réforme possible, pour sauvegarder la santé publique, est de demander aux écoles de pharmacie de se montrer sévères, au cours des épreuves subies par les aspirants herboristes, de manière à relever le niveau de leurs études.

4. — Sages-femmes.

Je vous ai déjà indiqué les raisons pour lesquelles l'article 33 de la loi de l'an XI et l'article 4 de la loi de 1892 avaient interdit aux sages-femmes l'emploi des instruments, et les obligeait à appeler un docteur en médecine chaque fois que l'accouchement présentait une gravité inusitée (2).

Bien que certaines sages-femmes pratiquent couramment les opérations obstétricales, je crois que l'on chercherait en vain des condamnations pour ce fait; ce n'est que s'il se produit un accident grave que surviennent des poursuites.

(1) Voy. page 230.
(2) Voy. page 42.

La raison principale qui fait que les sages-femmes ne sont pas poursuivies, c'est qu'en général les médecins ne désirent pas beaucoup faire des accouchements; ceux-ci troublent profondément la vie du praticien, à moins qu'il n'ait arrangé son existence en vue de la pratique spéciale de l'art obstétrical.

Je vous ai également exposé les discussions qui s'étaient élevées pour savoir si les sages-femmes avaient ou non le droit de signer les ordonnances. Je vous ai dit que des décrets rendus en 1873, après avis du Conseil d'État, à la suite d'un rapport favorable présenté par le professeur Tarnier à l'Académie de médecine, et en 1889, à la suite du rapport du professeur Budin, ont autorisé les sages-femmes à prescrire le seigle ergoté et le sublimé (1).

Enfin, au sujet des vaccinations, je vous ai dit que la loi de 1892 autorise les sages-femmes à les pratiquer; la loi n'a fait que sanctionner ce qui depuis longtemps est passé dans les mœurs.

Dans l'exercice de la profession des sages-femmes, le point délicat est de savoir où commencent exactement leurs attributions. La Cour de Metz a décidé, par un arrêt en date du 27 décembre 1815, que les sages-femmes ont le droit de soigner les maladies légères et les accidents sans gravité qui précèdent, accompagnent ou suivent les accouchements, mais qu'il en était autrement des accidents graves nécessitant un traitement spécial, alors même qu'ils seraient la conséquence d'une grossesse ou d'un accouchement, le traitement de ces maladies et de ces accidents exigeant toujours l'intervention d'un médecin.

Conformément à cette jurisprudence, le tribunal de Laon condamna, en 1865, une sage-femme à trois mois de prison.

Depuis la promulgation de la loi de 1892, le Tribunal correctionnel de Lille fut appelé à juger une sage-femme de

(1) Voy. page 43.

cette ville qui, pendant les années 1896 et 1897, avait donné des soins à plusieurs femmes atteintes de maladies de l'utérus et de ses annexes. Elle disait, pour sa défense, qu'elle avait fait des études gynécologiques spéciales, et que ses aptitudes à donner des soins de cette nature avaient été reconnues par des personnes compétentes.

Le tribunal a jugé que le diplôme de docteur seul confère, à ceux qui en sont munis, le droit d'exercer la médecine, et qu'en conséquence cette sage-femme tombait sous le coup de l'article 4 et du paragraphe 2 de l'article 16 de la loi de 1892 (1).

Les poursuites sont du reste assez difficiles à entreprendre. Je vous ai cité le cas de Labéda qui, voyant à Toulouse s'étaler une affiche indiquant que Mme X..., sage-femme, donnait ses soins aux femmes atteintes de maladies utérines et aux enfants, ne put obtenir une condamnation; il ne suffit pas, pour qu'il y ait délit, que ce délit soit annoncé, il ne suffit pas qu'il existe des présomptions, il faut que le tribunal possède au moins la preuve d'un commencement d'exécution.

Il en est de même dans les pays étrangers. En Amérique, on cite des villes dans lesquelles on voit affiché à certaines portes : « Ici on fait des avortements ». Les poursuites n'ont guère reçu de sanction, car il a été impossible de faire la preuve que les personnes qui avaient placé cette annonce avaient accompli le crime qui y était indiqué.

5. — Dentistes.

Je ne reprendrai pas l'étude détaillée de la profession de dentiste, je l'ai exposée en vous parlant de l'article 2 de la loi de 1892 (2). Je ne signalerai que deux points qui

(1) Tribunal correctionnel de Lille, audience du 20 août 1897. — Journal *le Droit*, 29 et 30 novembre 1897.
(2) Voy. page 26.

peuvent être regardés comme faisant partie de l'exercice illégal de la médecine.

Les dentistes peuvent-ils faire des prescriptions? A mon avis, le doute n'est pas permis, et c'est par suite d'un oubli, lors de la discussion de la loi, que cette question n'a pas été tranchée. Le chirurgien-dentiste doit pouvoir prescrire à son client tous les médicaments nécessaires pour les affections qui concernent son art.

Le second point consiste à savoir quelle est la limite qui doit être assignée à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste. Par définition, le dentiste est celui qui s'occupe de soigner les dents; mais il est certain que son rôle s'étend au delà de l'extraction, du plombage et de l'aurification. S'il a un client qui présente de la gingivite ayant pour point de départ des dents encrassées de tartre, les soins à donner sont de son ressort. Mais si une carie dentaire amène une nécrose d'une partie du maxillaire supérieur, s'il y a une suppuration de l'antre d'Highmore nécessitant une opération chirurgicale, il est hors de doute que, bien que l'affection reconnaisse pour point de départ la dent, les connaissances anatomiques et chirurgicales du chirurgien-dentiste étant dépassées, la résection nécessaire devra être pratiquée par un docteur.

6. — Bandagistes, Pédicures, Masseurs.

Toutes ces professions ne sont pas visées dans la loi de 1892, l'exercice en est complètement libre.

Pour les *pédicures* et les *bandagistes*, cela n'a pas grande importance, ils ne peuvent être poursuivis que pour exercice illégal avéré ou à l'occasion d'accidents qu'ils ont pu produire. C'est ainsi que les bandagistes commettent parfois des erreurs qui peuvent avoir des suites fâcheuses pour le malade. J'ai été appelé à examiner un jeune homme auquel un bandagiste avait appliqué un bandage sur une tumeur inguinale, qui était constituée par le testicule ectopié.

Pour les *masseurs*, la question est beaucoup plus délicate, car la distinction entre les masseurs et les rebouteurs est fort difficile à établir.

En 1890, une sage-femme m'écrivit afin de m'avertir qu'une masseuse se livrait à l'exercice illégal de la médecine dans les circonstances suivantes.

Ayant été appelée à faire du massage sur une dame habitant aux environs du Vésinet, elle institua un traitement à elle, prétendant que l'affection dont souffrait la malade était due à une trop grande quantité d'eau contenue dans le sang. Pour retirer l'excès d'eau, elle faisait prendre à sa cliente, durant six ou sept heures, des bains de pieds faits avec une drogue quelconque; le prix de chaque bain de pieds était de 25 francs. Elle prétendait continuer ce traitement bizarre, jusqu'au moment où les pieds seraient couverts de phlyctènes, par lesquelles, disait-elle, le trop-plein de l'eau du sang s'évacuerait.

Malgré ses efforts, la sage-femme ne put faire cesser ce traitement, et cette singulière masseuse lui confia qu'elle ne quitterait sa malade que lorsqu'elle lui aurait fait verser 2 ou 3000 francs; elle lui proposa même, pour acheter son silence, un partage équitable des sommes qu'elle pourrait ainsi escroquer.

La méthode était bonne au point de vue pécuniaire, puisque cette femme, en cinq semaines, était arrivée à se faire verser 1 300 francs.

Malheureusement, dans un cas semblable, il nous est impossible d'intervenir, et, du reste, si des poursuites étaient engagées, il y a de grandes chances pour qu'il nous soit impossible de faire la preuve de l'escroquerie commise.

Une autre affaire de massage vint, en 1897, devant le tribunal correctionnel de Mantes (1).

Un masseur était accusé d'avoir pratiqué des réductions de fractures. Le tribunal jugea qu'aux termes de la loi du

(1) Tribunal correctionnel de Mantes, 28 avril 1897. — Journal *le Droit*, 18 juillet 1897.

30 novembre 1892, on devait considérer le massage comme une profession absolument libre. Les juges prononcèrent l'acquittement, sous le prétexte que ce masseur ne s'était jamais fait accompagner d'aides et faisait seulement, avec les deux mains, des pressions et des manipulations plus ou moins légères sur le membre lésé.

Dans le jugement, on trouve un considérant qui semblera bien extraordinaire aux médecins. Il y est dit que ce masseur n'opérait, « à proprement parler, qu'un pétrissement des chairs ou des muscles, qui a pu *amener le replacement de certains os*, mais qui ne sort pas du massage, dont l'exercice est demeuré absolument libre, d'après le rapporteur de la loi ».

Ce considérant confirme bien ce que je vous disais au sujet des magistrats qui veulent, dans l'exposé de leurs jugements, empiéter sur le domaine médical. Ils commettent de véritables non-sens et devraient, dans leur propre intérêt, rester dans les limites juridiques précisées par le procureur général Dupin.

7. — Curés, Desservants, Sœurs.

Le 8 vendémiaire an XIV (30 septembre 1805), le Conseil d'État décida que :

> Des curés ou desservants qui donnent seulement des conseils ou des soins à leurs paroissiens malades, pourvu, toutefois, qu'ils ne signent ni ordonnances ni consultations, et que leurs visites soient gratuites, ne font que ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, ce que nulle loi ne défend, ce que la morale conseille et l'administration provoque.

D'après le même principe, la Cour de cassation a jugé qu'il n'y avait pas exercice illégal de la médecine commis par une sœur de charité qui, dans un cas d'urgence, avait pratiqué une saignée ou conseillé l'application de sangsues, ces soins rentrant dans la classe des actes d'humanité

prévus par le Conseil d'État (1), mais à condition qu'elles ne se bornent qu'à des actes de charité, ne constituant pas des opérations chirurgicales ou l'exercice de la médecine (2).

Aussi, les sœurs ou curés ne se sont pas fait faute d'empiéter peu à peu sur le domaine médical, et, dans certaines régions, qu'il y ait urgence ou non, ils soignent les malades d'une façon suivie et délivrent des médicaments.

Je vous ai déjà cité le département du Morbihan où, en l'espace de vingt-cinq ans, les médecins ont diminué du tiers, à cause de cette concurrence illégale, qui n'est pas exempte de dangers pour la santé publique, ainsi que le prouve la condamnation de la supérieure du couvent du Port-d'Envaux, dont la médication par le chlorate de potasse causa la mort de quatre enfants (3).

Non seulement la santé du malade se trouve compromise, mais encore celle de la collectivité ; je vous ai rappelé les difficultés que nous avions rencontrées pour établir, dans ce même département, un service médical régulier, lorsque survint une épidémie de choléra. Il n'y avait pas le nombre des médecins nécessaires pour faire face aux soins réclamés par les malades.

Depuis la promulgation de la loi de 1892, les tribunaux semblent se montrer plus sévères.

Le 6 septembre 1895, l'abbé Cogon (de Festigny) fut condamné par le Tribunal correctionnel d'Épernay à trois jours de prison et 500 francs d'amende, pour les faits suivants.

Il avait fait établir un service de voitures entre la gare la plus rapprochée et son domicile, et recevait ainsi environ vingt malades par jour, auxquels il ordonnait des potions dont la composition n'a pu être exactement déterminée et qu'il désignait sous le nom de *tisane jaune* ou de *tisane blanche*.

(1) Cassation, 14 août 1865, P. 1864, 612.

(2) Cassation, 27 mai 1854, P. 1855, I, 529. — Dubrac, *Traité de jurisprud. méd. et pharm.*, 1893, p. 317.

(3) Voy. page 241.

A d'autres malades, il fournissait un vin amer composé de : vin, sirop, infusion d'anis, de genièvre, d'armoise, de camomille, composition qui constitue bien une préparation pharmaceutique.

Ce même abbé fut du reste condamné à nouveau la même année à 200 francs d'amende, par le Tribunal de Châlons-sur-Marne ; antérieurement, en 1891, il avait été déjà poursuivi et condamné par ce même tribunal.

En 1894, un curé nommé Roux fut poursuivi pour exercice illégal par le Syndicat des médecins du Sud-Est, devant le Tribunal de Grenoble. Deux fois par semaine, il recevait chez lui les malades qui désiraient le consulter ; il leur ordonnait des granules électro-homéopathiques du comte Matteï. Il fut acquitté.

Le président du syndicat m'adressa le jugement avant d'aller en appel, me demandant une consultation à ce sujet.

Dans son interrogatoire, le curé Roux avouait avoir conseillé à beaucoup de personnes de prendre des pilules de Matteï, médicament, disait-il, reconnu inoffensif par la Faculté de médecine. Jamais la Faculté n'a délibéré sur la valeur d'un médicament quel qu'il soit : elle a la charge d'enseigner la médecine, rien de plus.

Quant à la médication préconisée par le curé, elle avait été répandue en France par le comte Matteï qui, vers 1869, avait reçu du Ministre de l'instruction publique l'autorisation d'exercer en France. En 1873 ou 1874, le professeur Denonvilliers, alors inspecteur général de l'enseignement supérieur, avait demandé que cette autorisation lui fût retirée. En 1883, M. Gavaret fit la même demande et moi-même, en 1888, je fis un nouveau rapport aboutissant aux mêmes conclusions. Cette fois, l'autorisation fut retirée.

L'argument sur lequel nous nous sommes appuyés et que les faits justifiaient entièrement était celui-ci : en admettant, comme le prétend Matteï, ce qui d'ailleurs n'est pas démontré, que ses médicaments soient inoffensifs, ils font croire

au malade que son affection reçoit les soins nécessaires ; le malade néglige par conséquent de faire appel en temps utile à une médication curative, et lorsque l'intervention d'un médecin est sollicitée, celle-ci arrive trop souvent quand la situation est au-dessus des ressources de l'art.

Dans le jugement du tribunal de Grenoble, on trouvait les considérants suivants :

Attendu... qu'en agissant ainsi, l'abbé Roux n'a pas fait acte de médecin ni usurpé les privilèges du corps médical ; que, tant que ces granules et ces manuels seront dans le commerce à la disposition de tous, ce ne peut être un délit d'en conseiller et d'en diriger l'emploi.

Attendu qu'il n'est pas sans importance de considérer aussi que la loi du 30 novembre 1892, qui, de l'avis de ses auteurs, a été conçue dans un sens plus libéral et plus large que la loi de ventôse an XI, qu'elle a remplacé, qui a eu pour but de défendre l'humanité souffrante contre les entreprises de l'ignorance et du charlatanisme et de protéger le corps médical, si utile à la société, qui, toutefois, tolère, ainsi qu'on peut le voir dans l'exposé des motifs, les magnétiseurs, les masseurs et les arracheurs de dents, qui restent dans la limite de leur art, ne peut avoir pour effet d'incriminer celui qui, comme l'abbé Roux, n'a fait de mal à personne, qui a fait, au contraire, beaucoup de bien en dirigeant avec intelligence et dévouement l'application d'une médication qui est connue de tous, que les pharmaciens vendent, que beaucoup de malades préfèrent, mais que les médecins ne veulent pas employer, non qu'ils la considèrent comme dangereuse ou nuisible, mais seulement parce qu'ils la tiennent pour absolument inutile.

Toutes les opinions émises par les magistrats qui ont rédigé cette partie du jugement sont inadmissibles.

Si chacun avait le droit de visiter les malades et de leur conseiller des traitements vantés dans des brochures, le législateur n'aurait pas eu besoin de s'inquiéter de l'exercice illégal de la médecine, car il est bien peu de médicaments qui aient échappé à ce genre de réclame. Quel que soit le médicament, préparation magistrale ou officinale, ou remède secret, la prescription doit être faite par un médecin.

Enfin, dans le dernier paragraphe où les magistrats

jugent bonne la pratique de l'abbé Roux et portent un jugement sur la valeur de la méthode de Matteï, ils ont dépassé la limite de leur compétence.

Après exposition de ces diverses raisons, je terminais ma consultation en disant que les faits rappelés dans le jugement du tribunal correctionnel présentaient tous les caractères de l'exercice illégal de la médecine.

L'affaire vint en appel et l'abbé Roux fut condamné, en vertu des articles 16, 18, 27 de la loi du 19 novembre 1892, et en vertu de l'article 463 du Code pénal, à 16 francs d'amende, 25 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat médical du Sud-Est, et aux dépens de première instance et d'appel (1).

Il est fort curieux de voir combien le public se laisse entraîner facilement à consulter les prêtres qui pratiquent l'exercice illégal de la médecine ; tous ceux qui préconisent un traitement, pour une maladie quelconque, sont certains du succès. Vous savez quelle est la vogue de la méthode Kneipp, qui se compose presque exclusivement de pratiques hydrothérapiques. Pour toutes les maladies, le traitement est le même; la seule différence consiste dans le nombre d'affusions, d'ablutions ou de promenades dans l'eau. Les ordonnances sont, du reste, tout imprimées, et il suffit de placer en regard de chaque prescription thérapeutique le nombre de fois qu'il faut l'exécuter par vingt-quatre heures et pendant combien de temps. En voici, du reste, un spécimen (p. 507).

En ce moment, il existe dans la ville de Sens un curé qui passe pour guérir radicalement les coxalgies, les luxations congénitales de la hanche, en général tous les boiteux, par application de bandages spéciaux. Je ne sais s'il en a guéri quelques-uns, mais ce qui est certain, c'est qu'à ma connaissance, plusieurs chirurgiens ont été obligés d'intervenir à la suite de son traitement. Ce curé est assisté d'un médecin qui,

(1) *Gazette hebd. de méd. et de chir.*, 1894, 2e série, t. XXXI, p. 477, et 1895, 2e série, t. XXXII, p. 72.

Maladie [illegible]

Woerishofen, le 11. 6. 1894.
(Bavière)

Que Dieu vous récompense de l'offrande de 10 fr *que vous m'avez envoyée!*

NB. Les applications prescrites doivent être prises à intervalles égaux, et en les alternant les unes avec les autres. Pour tous les détails, on peut se reporter à mes différents ouvrages, qui sont en vente dans les meilleures librairies.

Nombre de fois — Par jour	Nombre de fois — Par semaine	M
		Veuillez prendre:
		Ablution totale, une heure avant le lever — Avoir soin de ne pas s'essuyer.
	4	*Ablution supérieure (poitrine et dos).*
		Ablution
		Affusion complète des bras, jusqu'aux aisselles.
	2	*Affusion des genoux*
	3	*Affusion des cuisses*
		Affusion supérieure
		Affusion dorsale.
		(*NB. Pour chaque affusion, employer au moins 3 arrosoirs d'eau froide de 11 à 16 litres chacun.*)
		Affusion totale
		Bain ophthalmique dans une décoction de fenouil ou d'aloès.
		Bain des bras et des mains (jusqu'à la moitié de la partie supérieure du bras), froid: de 2 à 3 minutes, chaud: de 10 à 15 minutes, dans une décoction de
		Bain de pieds chaud pendant 14 minutes — Mettre dans l'eau une poignée de sel et de cendre (de bois).
		Bain de siège.
	1	*Demi-bain, de 4 à 6 secondes.*
		Bain total
		Sortir l'enfant du lit, le plonger dans l'eau froide jusqu'aux aisselles, et le remettre au lit, sans essuyer.
		Bain de vapeur pendant 20 minutes, suivi d'une ablution d'eau froide.
		Maillot, pendant 1 h. ½ ou 2 h.
		Châle, pendant heures.
		Chemise mouillée, trempée: dans une décoction chaude de fleurs de foin, dans une décoction de paille d'avoine; dans l'eau salée, dans l'eau vinaigrée, froide. La garder pendant 1 h. ½ ou 2 h.
		Manteau espagnol, pendant heures.
		Compresse dorsale, poitrinale, pendant trempée dans
		Un linge plié en quatre, et trempé dans L'appliquer pendant heures sur le bas-ventre.
		S'asseoir pendant heures sur un linge plié en quatre, et trempé dans
		Marcher nu-pieds, pendant
	3	*Marcher dans l'eau* „ 4 *minutes*
		Piétiner dans l'eau „ „
		Remarque:

Toutes les applications sont d'eau froide, à moins que le contraire ne soit expressément indiqué. Il est indispensable d'avoir bien chaud avant et après chaque application.

Pour l'usage interne:

Avis: Suivez le traitement pendant 8 semaines; ensuite, réduisez de moitié le nombre des applications, ou renvoyez cette feuille en indiquant l'état de votre santé ci-contre en peu de mots.

Prière d'écrire l'adresse lisiblement.

Les pauvres ne paient rien. Les offrandes des personnes riches ou aisées servent à secourir les malades peu fortunés, et à couvrir les frais de Secrétariat.

Seb. Kneipp, Curé.

Explication des abbréviations: M. et S. = Matin et soir; Déc. fl. f. = Décoction de fleurs de foin; Eau et v. = Eau et vinaigre; Pr. d. Ch. = Prêle des champs; Abs = Absinthe; B. de gen. = Baies de genièvre; Fg. = Fenugrec.

transformant sa profession en un métier, peut-être lucratif, mais en tout cas fort peu honorable, couvre de son nom ces pratiques illégales.

8. — Rebouteurs.

Les rebouteurs représentent le type même de l'exercice illégal de la médecine; généralement ils s'occupent de réduire des fractures et de redresser les membres luxés. Ils tombent donc bien sous le coup des articles de la loi de 1892.

Par contre, leur situation administrative est normale, ainsi que vous pourrez vous en rendre compte par les extraits des lettres suivantes :

Monsieur le Préfet,

Nous avons appris, au cours d'une procédure qui s'est déroulée dernièrement devant la police correctionnelle de X..., contre un sieur A..., accusé d'exercice illégal de la chirurgie, que cet homme était soumis à une patente de 40 francs comme chirurgien.

La patente délivrée à ceux qui pratiquent l'art de guérir n'est accordée, d'après la loi, qu'à ceux qui sont munis des diplômes obtenus au moyen d'examens probatoires. Or, le nommé A... n'a jamais obtenu de diplôme.

Nous vous prions donc, Monsieur le Préfet, de vouloir bien vous enquérir, auprès de l'administration des contributions, des bases sur lesquelles on s'est appuyé pour patenter un homme qui exerce illégalement l'art de guérir et qui a subi déjà de nombreuses contraventions pour ce fait.

Pour le bureau du syndicat des médecins,
Le président, B...

Après enquête, le Préfet donna au président du syndicat des médecins les renseignements suivants :

Aux termes de la loi sur les patentes (art. 1er) : « toute personne qui exerce, en France, un commerce, une industrie, une profession non comprise dans les exceptions déterminées par la loi, est assujettie à la patente. » D'un autre côté, je ne trouve dans le texte de la loi du 15 juillet 1880, qui régit actuellement la matière, aucune exception ou exemption édictée en faveur de ceux qui peuvent exercer diverses professions, avant de s'être préalablement

mis en règle avec les obligations que certaines lois imposent à ceux qui veulent les exercer...

Depuis la promulgation de la loi de 1880, on a si bien reconnu qu'il en doit être ainsi, que le tarif annexé à la loi a été expressément remanié dans ce sens, en ce qui concerne notamment les professions touchant à l'art de guérir. La loi du 28 avril 1893 a établi que les dénominations de :

Chirurgie (*docteur en*),
Médecine (*docteur en*),

qui figuraient au tarif (tableau D), doivent être remplacées par les désignations de :

Chirurgien,
Médecin.

Dans ces conditions, l'administration a dû faire rectifier ses tarifs et a adressé les instructions suivantes à ses agents (circulaire du 2 mai 1893, p. 17) :

« *D'après cette désignation, on n'aura plus, désormais, à rechercher si les personnes exerçant la chirurgie ou la médecine sont pourvues d'un grade les y autorisant. Il suffira, pour que la patente doive être appliquée, que le fait de l'exercice habituel de l'une ou l'autre profession soit bien constaté.* »

Or, il résulte des faits recueillis par l'administration, et vous le reconnaissez également, que M. A... se livre habituellement à l'exercice de certaines pratiques qui permettent de le considérer comme exerçant la profession de *chirurgien*. Il a donc été, à juste titre, imposé en cette qualité, sauf à lui à en subir les conséquences, dans le cas où cette simple inscription au rôle eût été de nature à attirer l'attention des autorités chargées de veiller sur l'exécution des lois sur l'exercice de l'art de guérir...

Cette imposition devra être maintenue, tant que les faits qui ont ému le syndicat médical ne cesseront pas d'exister. Il n'appartient pas à l'administration des contributions directes de juger ces questions, et j'ajouterai que, pour cette profession comme pour toute autre, l'inscription d'une patente au rôle ne saurait créer aucun droit à l'exercice d'une profession, si la personne imposée ne se met pas en règle avec les lois qui régissent plus particulièrement cette profession.

Veuillez agréer, etc.

Conservant probablement quelques doutes, le Préfet en

référa au Ministre de l'intérieur, auquel il adressa les quelques remarques suivantes :

...Je crois devoir signaler à votre attention lesdites instructions et vous prier de me faire connaître si elles doivent bien être interprétées dans le sens que leur a donné la direction de X...

L'interprétation, en vertu de laquelle un acte délictueux, réputé et devenu un délit d'habitude, donne lieu à la perception légitime d'un impôt ou d'un droit, peut en effet donner lieu à de sérieuses critiques.

Le public et le corps médical ne pourraient-ils se croire autorisés à voir dans cette pratique une sorte de consécration, sinon formelle, du moins indirecte et implicite, d'un délit prévu et puni par la loi?

La réponse du Ministre a été formelle : l'imposition de la patente aux personnes exerçant illégalement la médecine est absolument légale. En effet, le Conseil d'État, le 17 décembre 1857, a décidé que ce n'est pas le titre qui est imposable, mais l'exercice d'une profession ; de plus, consacrant cette jurisprudence, la Cour de cassation, le 18 mars 1885, a décidé que le fait de payer la patente ne met en rien obstacle aux poursuites qui peuvent être ultérieurement engagées.

Cette situation n'en est pas moins déplorable ; le rebouteur expose dans son cabinet le reçu de la somme versée au receveur de l'enregistrement, de sorte que le public, qui, ainsi que le Préfet l'avait fort bien compris, n'est pas au courant des subtilités administratives, s'imagine que ce simple reçu constitue une garantie de savoir scientifique suffisant. Il ne peut véritablement venir à l'idée d'un client que l'État perçoit un impôt provenant de l'exercice illégal, condamnable, d'une profession patentée.

A. Exercice illégal simple. — Avant la loi de 1892, l'exercice illégal était, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, très mollement poursuivi, et les pénalités encourues étaient très anodines.

C'est ainsi que le 23 juin 1887, le Tribunal correctionnel de Saint-Étienne condamna à 13 francs d'amende une matrone qui fut convaincue d'avoir pratiqué, à Rive-de-Gier,

l'art de l'accouchement sur treize femmes. Un franc par délit, c'était vraiment peu payé.

L'exercice illégal, affiché publiquement, prouvé même, n'était pas poursuivi.

En 1881, un charlatan établi rue de Dunkerque s'intitulait Dr Leuleu, chirurgien de Lariboisière, et distribuait des prospectus portant ce titre.

Deux internes de l'hôpital Lariboisière eurent la curiosité d'aller demander une consultation à ce personnage. Quand ils entrèrent dans son cabinet, qui était en même temps sa chambre à coucher, ils le trouvèrent préparant le cours que, disait-il, il devait professer le soir même à la Faculté, car il se disait également professeur, devant au moins 700 auditeurs.

Il examina l'un des deux internes, qui prétendait avoir une grosseur dans le flanc, et le prévint qu'il avait une affection encore indéterminée mais grave. Pour éclairer son diagnostic, il lui donna rendez-vous le soir même chez lui, le prévenant qu'il lui appliquerait une pommade spéciale sur le ventre. « Si la pommade produisait du froid en haut et du chaud en bas, c'est qu'il y aurait une tumeur ; si au contraire elle produisait du froid en bas et du chaud en haut, c'est qu'il n'y aurait pas de tumeur. »

Toute cette histoire est racontée d'une façon fort humoristique dans *la Tribune médicale*, et cet article vaut la peine d'être lu, pour bien se convaincre de la manière brutale et grossière dont agissent ces charlatans, afin de terroriser, pour ainsi dire, leurs malheureux clients (1).

Ce charlatan ne fut pas poursuivi, mais disparut bientôt, à la suite d'escroqueries, pour lesquelles les poursuites auraient certainement été beaucoup plus faciles.

Depuis la promulgation de la loi de novembre 1892, permettant aux syndicats médicaux d'exercer des poursuites au nom collectif des médecins d'une région, celles-ci ont été plus nombreuses et plus efficaces.

(1) *Tribune médicale*, 1881, t. XIII, p. 577.

En 1896, le Syndicat des médecins de Saumur poursuivit un sieur B..., qui exerçait illégalement la médecine, et se rendait à jour fixe dans une auberge, où il donnait des consultations les jours de marché.

Il fut convaincu d'avoir soigné et délivré des médicaments à différentes personnes atteintes soit de cancer, soit de bronchite, soit de fièvre typhoïde; le tribunal correctionnel de Saumur, dans son audience du 24 avril 1896, condamna B... à une amende de 500 francs et à une indemnité égale envers le syndicat des médecins de l'arrondissement.

Cependant, cette jurisprudence n'est pas définitivement établie, et l'on a eu encore à constater, à la fin de l'année 1897, un acquittement absolument scandaleux; les faits qui ont nécessité des poursuites se sont passés dans les départements de l'Ouest, et dans cette région les magistrats semblent vraiment par trop indulgents pour les pratiques illégales de la médecine. Voici dans quelles circonstances cet acquittement fut prononcé.

La nommée Tribaleau, femme Vérié, sage-femme, était poursuivie pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Parmi les faits reprochés, trois étaient particulièrement graves.

Une dame Rousseau avait appelé plusieurs fois la sage-femme, pour soigner son fils atteint d'une *hernie étranglée*; celle-ci ne reconnut pas la gravité du mal et lui appliqua un simple bandage; l'état du malade empira rapidement et il mourut au bout de trois jours.

Une autre fois, cette femme perça, à l'aide d'un bistouri, un abcès de l'aisselle, au risque d'occasionner des accidents sérieux; le cas était grave, d'après l'avis des médecins appelés ultérieurement à visiter le malade.

Enfin, elle ordonna de placer, sur la face d'un enfant âgé de six ou sept mois, un cataplasme de farine de lin ; le lendemain, l'enfant était trouvé mort dans son berceau.

A l'audience, cette sage-femme prétendit n'avoir jamais

exercé la médecine, mais s'être contentée de donner des conseils.

Le Procureur général avait réclamé une peine sévère, car cette femme avait été cause de la mort de malades auxquels elle avait donné ses soins, et parce que les parents, abusés par la confiance qu'ils avaient en son savoir, avaient négligé d'appeler des médecins qui auraient pu prescrire une médication convenable.

Le tribunal ne partagea pas cet avis, et prononça l'acquittement pur et simple (1).

En 1897, le tribunal correctionnel de Grenoble acquitta le curé Cuillerier, qui était poursuivi par le Syndicat médical du Sud-Est, pour exercice illégal. Afin de se procurer des ordonnances de ce curé, le Syndicat avait envoyé auprès de lui deux personnes en bonne santé, mais qui se dirent malades. Ils remirent au Syndicat les ordonnances prescrites par le curé.

A l'audience, Cuillerier prétendit que la perpétration du délit avait été rendue impossible, par ce fait qu'au moment de l'examen, les deux témoins à charge n'étaient atteints d'aucune affection de nature à motiver un traitement; cependant, il en avait institué un.

Sur ce point, les juges partagèrent l'avis du curé et décidèrent que :

Attendu qu'il résulte de ce texte (article 16 de la loi du 30 novembre) que les deux éléments qui constituent essentiellement le délit qu'il a entendu réprimer sont un *traitement* et une *maladie*; qu'il est constant que le prévenu a institué, à l'égard de Pe... et de Pu..., un traitement médical, mais qu'aucune maladie n'existait ni chez l'un ni chez l'autre.

Que, d'autre part, il est inadmissible que la loi ait pu viser, comme on l'a soutenu, non seulement le traitement des affections réellement existantes, mais encore et même celui des maladies simulées.

Qu'ainsi l'un des éléments constitutifs du délit, savoir: une maladie, faisant défaut dans l'espèce, l'infraction reprochée au

(1) *Bulletin officiel du Syndicat des médecins de la Seine*, 15 février 1898, n° 2, p. 32.

prévenu n'a pu être consommée, faute d'objet ; qu'il y a lieu, en conséquence, de renvoyer le prévenu des fins de la poursuite intentée contre lui, par le ministère public, etc.

Pour ces motifs, le tribunal prononça l'acquittement.

L'affaire vint le 28 janvier 1898 devant la Cour d'appel de Grenoble, qui reforma le jugement rendu par les premiers magistrats.

Considérant, en droit, que l'exercice illégal de la médecine résulte de l'examen d'un client pratiqué par un empirique, des constatations déduites de cet examen, des prescriptions de traitement ou remises d'ordonnances en cas de maladie reconnue; que l'ensemble de ces faits ne peut être dit sans objet, puisqu'il a permis à chacune des parties de réaliser le but poursuivi, l'une en sollicitant, l'autre en donnant la consultation.

Qu'on ne saurait exiger de la prévention la justification, souvent insaisissable, d'un état de maladie, dont la consultation peut elle-même révéler l'existence, ni rechercher l'intention plus ou moins secrète du client, dont l'empirique n'a pas dû se préoccuper, et qui est d'ailleurs susceptible de se modifier par le fait même de la consultation.

Le curé Cuillerier fut condamné à 100 francs d'amende.

Quand les poursuites sont engagées simultanément contre un médecin et un rebouteur dont l'un couvre l'exercice illégal de l'autre, la jurisprudence n'est pas très bien établie.

Une affaire de ce genre vint récemment devant la Cour d'appel de Toulouse, qui, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, n'est guère favorable aux médecins; elle se termina par un acquittement. Voici les faits :

Le Tribunal correctionnel de Toulouse avait condamné un nommé Rivière, rebouteur, qui pratiquait l'exercice illégal en se faisant assister d'un docteur nommé Lamasson.

La Cour, dans son audience du 16 mars 1898, reforma le jugement. On trouve dans cet arrêt quelques considérants, qui valent la peine d'être retenus (1) :

En ce qui touche le fait Chevalier :

Attendu que Chevalier se plaignait d'une fracture du tibia,

(1) *Gazette des tribunaux du Midi*, Toulouse, 5 juin 1898.

qu'après examen, Rivière pratiqua un massage au genou du malade, pendant que Lamasson, lui, tenait le pied, pour faciliter l'opération et en surveiller l'exécution ; qu'on ne saurait voir, dans le fait de Rivière, aucun autre acte que celui qui l'autorisait à exercer sa profession de masseur, en présence d'un docteur-médecin :

En ce qui touche le fait Buc :

Attendu que l'enfant Buc était atteint d'une fracture à la jambe et qu'il résulte de la déposition du témoin, père de l'enfant, qu'un appareil fut posé par Rivière, alors que Lamasson tenait le membre malade.

Attendu que, pour réduire une fracture, l'opération essentielle consiste à comprimer le membre malade, de manière que les deux parties de l'os fracturé soient amenées à se rejoindre ; que c'est cette opération que pratiquait Lamasson, en tenant la cuisse, ainsi que Buc le déclare ; que, dès lors, pour poser l'appareil, il avait besoin de l'aide que Rivière lui donna ; qu'il s'ensuit encore que, dans cette circonstance, l'opérateur fut Lamasson, tandis que Rivière se bornait à placer l'appareil à l'endroit indiqué par l'homme de l'art.

En ce qui touche le fait de la femme Loynat, veuve Dumas :

Attendu que cette femme fut soignée par Lamasson et Rivière pour une fracture du doigt, et que Rivière, sous la surveillance de Lamasson, *apposa une bande sur la partie lésée, agissant comme infirmier, et non comme opérateur.*

Attendu que, de ce qui précède, il résulte que la preuve du délit imputé aux appelants n'a pas été faite par le ministère public ; qu'il y a, dès lors, lieu de réformer le jugement qui les a déclarés coupables, etc.

La Cour d'appel ayant apprécié souverainement des points de fait, l'affaire ne peut être portée devant la Cour de cassation. Il demeure définitivement établi qu'à Toulouse, un rebouteur peut estropier les malheureux qui s'adressent à lui, à condition de se faire assister par un déclassé pourvu d'un diplôme, la Cour d'appel ne voulant voir dans *un rebouteur qui fait tout*, que l'aide *du docteur qui ne fait rien.*

Ce qu'il y a de plus curieux, dans les affaires de ce genre qui ont des suites devant les tribunaux, c'est de voir les efforts que font les dupes de ces guérisseurs, pour atténuer, dans la mesure du possible, la faute qui leur est reprochée, même si ce sont elles qui ont été la cause des poursuites. La

crédulité humaine est, de toutes les maladies, la plus incurable. Je vous ai cité le cas d'un magistrat qui n'entama des poursuites contre un individu exerçant illégalement la médecine, que contre sa volonté, et qui m'expliqua qu'il lui répugnait de poursuivre une personne qui, prétendait-il, l'avait guéri, à l'aide de paquets d'herbes quelconques, d'un eczéma dont il souffrait depuis de longues années.

Maintes fois, j'ai reçu des lettres de personnes me recommandant un rebouteur.

En 1894, une dame espagnole m'adressa une lettre, dont voici un extrait :

Puisque vous êtes un grand savant qui avez sacrifié votre jeunesse à des études grandes et coûteuses, qu'il me soit permis, à moi, pauvre ignorante, de vous signaler une rivale, c'est-à-dire *une femme médecin aliéniste*, laquelle, du premier coup d'œil, sans observation aucune (chose surprenante et rare), déclare si les gens ont la plénitude de leur raison ou non.

Il est donc inutile que vous et vos dignes collègues vous vous rompiez la tête dans les tribunaux, quand il suffit de venir à notre maison, où mes portiers sont en possession de connaissances médicales sur tous les cas de folie, à un degré développé. J'ai demandé son nom à ce prodige de la science, pour le faire connaître, afin que, en cas de grave consultation, on puisse faire appel à ses connaissances sans rivales.

Je pense que, malgré la recommandation de cette dame, la justice n'aura jamais besoin de recourir à cette concierge extralucide, mais vous voyez par le ton de sincérité du passage de cette lettre, comment il est possible à certains individus d'arriver à persuader à des personnes, même instruites, qu'elles jouissent de pouvoirs spéciaux pour le diagnostic ou la guérison de maladies plus ou moins graves.

B. Exercice illégal avec escroquerie. — Quand, à l'exercice illégal se joignent des tentatives d'escroquerie, les tribunaux semblent décidés à entreprendre des poursuites plus sérieuses et par conséquent plus efficaces.

Le 11 mars 1896, le tribunal correctionnel de Marseille

avait à juger un nommé Gilles, accusé d'exercice illégal de la médecine avec usurpation de titre, avec récidive, et de tentatives d'escroquerie. Il fut condamné, en raison du premier délit, à trois mois d'emprisonnement et à 500 francs d'amende; il fut acquitté sur le second point.

L'affaire vint en appel. La Cour jugea que la condamnation, comme pratique de l'exercice illégal, n'était pas fondée, au point de vue de la récidive, parce que, au moment où furent relevés les faits constituant la seconde poursuite, le premier jugement n'avait pas acquis l'autorité de la chose jugée, mais elle retint le chef d'accusation d'escroquerie.

On lit dans l'arrêt les considérants suivants :

Attendu que le prévenu, qui est un repris de justice, ayant exercé antérieurement un petit commerce de grains et dépourvu d'instruction, a fondé, à Marseille, sous le nom d'*Institut curatif*, un établissement médical, qu'il a achalandé à l'aide d'annonces insérées dans les journaux ou distribuées à profusion, dans lesquelles *il se vantait de guérir toutes les maladies, même celles reconnues incurables, par l'emploi des produits les plus divers* extraits du pin et administrés sous forme de bonbons, sirops, perles, liqueurs, etc.

Qu'ayant aussi attiré à lui un certain nombre de malades, *il a capté leur confiance, en se faisant donner par son entourage la qualité de médecin et en exhibant de nombreux certificats attestant des guérisons* qu'il avait antérieurement obtenues ou *les récompenses qui lui avaient été accordées* dans diverses expositions; *qu'il a réussi, par ces moyens, à se faire remettre des sommes importantes* par des personnes ignorantes et crédules, dont les yeux ne se sont ouverts qu'après avoir constaté qu'elles n'avaient retiré aucun soulagement du traitement qui leur avait été prescrit, quand ce traitement n'avait pas aggravé leur état...

Que la procédure a fait connaître de quelle façon le prévenu avait dû se procurer les certificats, en recueillant le témoignage du sieur Bonnaud, qui a signé, sans avoir reçu aucun soin du prévenu, une attestation de guérison.

Que les médailles, dont Gilles se targuait, *lui avaient été données dans des expositions, entreprises privées, sans aucune autorité*, et qu'il les produisait dans des conditions propres à les faire confondre avec des distinctions provenant de grands concours officiels de la France ou de l'étranger.

Attendu qu'il résulte de l'instruction que la plupart des témoins qui ont eu recours, sans en retirer aucun profit, et qui ont versé entre les mains du prévenu, à titre d'honoraires, des sommes plus ou moins importantes, ont été, quoi qu'en aient dit les premiers juges, déterminés à le faire sous l'influence directe des manœuvres ci-dessus indiquées, *ayant pour but d'attribuer au prévenu un pouvoir imaginaire et de faire naître chez ses dupes l'espérance chimérique d'une guérison; que Gilles, de son côté, n'a été mu que par la pensée de s'enrichir à leurs dépens...*

Par ces motifs...

Déclare Gilles coupable d'exercice illégal de la médecine, mais non en état de récidive légale; le déclare en outre coupable d'escroquerie ; en réparation le condamme à trois mois d'emprisonnement...

Cet arrêt indique donc clairement ce que la Cour entend par escroquerie en matière d'exercice illégal de la médecine : c'est s'attribuer un pouvoir imaginaire et faire naître chez les malades l'espérance chimérique de la guérison.

Le Tribunal de la Seine, dans son audience du 17 juillet, regarda comme une tentative d'escroquerie le fait d'effrayer une personne, dans le but de lui vendre un remède pour une maladie qui n'existe pas. Voici dans quelles circonstances.

Vous savez combien sont ennuyeux les coiffeurs, qui, aussitôt que la serviette est nouée autour du cou de leur client, lui trouvent le cuir chevelu dans un état déplorable, lui conseillent une friction afin de le débarrasser de pellicules, souvent imaginaires, et tâchent de lui vendre une lotion ou une pommade quelconque.

En 1889, un coiffeur s'y prit ainsi avec un de ses clients, pour lui vendre un pot de pommade, il lui affirma, avec tant d'autorité, qu'il avait une affection grave du cuir chevelu que, très effrayé, celui-ci se rendit, au sortir de la boutique, chez un spécialiste pour les maladies cutanées. Celui-ci, après examen, fut loin de confirmer le diagnostic du coiffeur et montra à son client les raisons qui avaient fait agir son perruquier. Des poursuites furent intentées sous l'inculpation d'escroquerie et le coiffeur fut condamné.

C. ACCIDENTS PRODUITS PAR DES PERSONNES SE LIVRANT A L'EXERCICE ILLÉGAL. — Je vous ai cité un cas dans lequel une femme fut acquittée bien que son intervention, consistant en l'application d'un bandage sur une hernie étranglée, ait été suivie de mort.

Cependant, en général, quand la preuve de l'accident est palpable, il s'ensuit une condamnation.

M. Laugier rapporte le fait suivant (1) : Une dame P..., âgée de cinquante-trois ans, avait une ankylose du coude; sur les conseils d'une voisine, elle se présenta à la consultation d'un guérisseur des Batignolles, de réputation déjà très ancienne, et dont la clientèle ne se recrutait pas, ainsi qu'on pourrait le croire, dans les milieux populaires. Voici le récit de la plaignante :

« J..., après m'avoir demandé si j'avais un médecin et m'avoir dit qu'il guérissait rien qu'en regardant et en touchant, me prit le bras gauche avec les deux mains, le palpa, puis le tourna violemment en arrière. Comme il me tordait le bras, il se produisit un craquement qui fut entendu par les personnes présentes. » Le bras fut presque aussitôt le siège d'un gonflement très marqué et de douleurs très vives. L'impotence fonctionnelle était absolue.

Deux jours après, la malade retourna chez le guérisseur, qui la palpa de nouveau et lui dit : « Il faut espérer que vous guérirez comme les autres. » A la quatrième visite, il avoua à la femme P... qu'il ne connaissait plus rien à l'affection dont elle était atteinte et lui donna le conseil de voir un chirurgien.

Dans sa déposition devant le juge d'instruction, J... affirma « ne pas avoir tordu ni tourné violemment le bras en arrière », mais à part cette dénégation, sa déclaration confirma en tout point celle de la cliente. Voici, d'après lui,

(1) Laugier, *Sur un cas de fracture de l'humérus produite par un guérisseur dans une tentative de rupture d'ankylose du coude*. Note lue à l'Académie de médecine, séance du 31 octobre 1892.

comment les faits s'étaient passés : « Je lui mis la main droite sur l'épaule gauche, et je l'ai laissée une minute environ dans cette position. Je lui dis ensuite de remuer le bras, et j'ai été tout surpris de voir que la *charnière de l'épaule* ne fonctionnait pas, mais que le bras remuait à l'humérus (*sic*). J'ai dès ce moment pris l'humérus avec la main et je lui ai dit de faire de nouveau aller son bras. C'est au moment où je tenais l'humérus et qu'elle faisait en sorte de faire aller son bras, que j'ai entendu un craquement. J'ai fait tout haut cette réflexion : « Tiens, elle a le bras « cassé », et je crois avoir dit à cette femme que ce n'était pas mon affaire et qu'elle eût à voir un médecin ou un chirurgien. »

La dame P... entra à l'hôpital. Le chirurgien diagnostiqua une fracture transversale de l'humérus (fracture en rave), siégeant à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de cet os. Le gonflement était considérable et il y avait une ecchymose occupant toute la région.

Le doute n'était pas permis, cette fracture avait été directement produite par les manœuvres du rebouteur, alors que, dans l'intention de rompre l'ankylose du coude, il avait opéré une pesée sur l'avant-bras, en même temps qu'il immobilisait la partie supérieure du bras ; l'ankylose avait résisté et l'humérus, dont le tissu osseux était peut-être raréfié, vu l'âge de la malade, s'était brisé.

Le tribunal, en dépit d'une plaidoirie quelque peu passionnée, qui ne tendait à rien moins qu'à faire de l'inculpé la personnification de la médecine libre, sacrifiée aux jalousies de la science officielle, condamna l'opérateur malheureux à six jours de prison et à 500 francs d'amende.

Le 31 mars 1882, je fus commis pour examiner un enfant qui avait été soigné par un rebouteur habitant Paris.

Cet enfant, à la suite d'une chute, s'était cassé l'avant-bras droit et présentait, au dire du rebouteur, une luxation

du coude. Celui-ci lui plaça un bandage trop serré; à la suite de cette application, il survint une gangrène comprenant tout l'avant-bras et la main. Après un long traitement, il subsista une impotence fonctionnelle absolue du membre supérieur droit, qu'il était impossible d'attribuer à une cause autre que l'application du bandage trop serré.

Ce rebouteur avait oublié ou ignorait, ce qui cependant est une notion vulgaire, que les fractures de l'avant-bras, surtout chez les enfants, s'accompagnent d'un gonflement très notable pendant les premiers jours qui suivent l'accident, de sorte que l'application d'un bandage ou d'un appareil ne doit être faite que lorsque tout gonflement a disparu.

Dans d'autres cas, les accidents peuvent survenir, non par la faute même du rebouteur, mais parce que celui-ci, ignorant la thérapeutique nécessaire à une affection donnée, ne pratique pas un traitement approprié.

En 1880, j'eus à faire, à la Morgue, l'autopsie d'un jeune garçon de onze ans qui était mort à la suite d'une ostéo-périostite du tibia ; il avait été soigné par un rebouteur qui lui avait fait du massage pour tout traitement. Deux questions m'étaient posées : « La mort est-elle la conséquence du traitement ? L'ostéopériostite du tibia est-elle une maladie nécessairement mortelle ? »

A la première question, je répondis que la mort n'était peut-être pas le résultat du traitement, bien que le massage, pratiqué sur un membre atteint d'ostéomyélite, ait pu avoir pour résultat une notable aggravation de la maladie. A la seconde question, ma réponse fut que l'ostéopériostite est une maladie grave, mais qui n'entraîne pas fatalement la mort, à condition que cette affection reçoive un traitement approprié.

A la suite de ce rapport, qui cependant engageait la responsabilité du rebouteur, non pas comme ayant occasionné certainement la mort, mais au moins pour avoir, par un traitement intempestif, été cause d'une aggrava-

tion sérieuse de la maladie, le juge d'instruction rendit une ordonnance de non-lieu.

Certains cas peuvent être encore plus embarrassants. Après avoir été trouver des rebouteurs, les familles viennent se plaindre à la justice, quand il en résulte des accidents graves ou une issue fatale ; il est parfois impossible à l'expert commis dans ces circonstances de déterminer si les accidents ou la mort sont le fait de la maladie ou de l'intervention. Habituellement, dans des affaires de ce genre, les familles se plaignent que l'expert a été trop indulgent, sans se rendre compte que la faute initiale leur appartient.

J'eus à faire l'autopsie, en 1884, d'une jeune fille de dix-neuf ans, morte après avoir reçu les soins d'un charlatan. La famille prétendait que la fracture de l'humérus qu'elle présentait provenait du fait de ce rebouteur. A l'autopsie, je trouvai un énorme ostéosarcome de la tête de l'humérus, qui avait amené, par son processus morbide, un amincissement tel du tissu osseux de l'humérus qu'un mouvement, même peu violent, devait fatalement amener la rupture de cet os. Il était donc impossible de dire que cette fracture était le fait de manœuvres directes exercées sur le membre malade. De plus, nous avons trouvé des noyaux cancéreux dans les deux poumons, surtout dans le poumon gauche.

Il est certain que cette jeune fille était appelée à succomber rapidement, même si l'on avait institué un traitement légitime et régulier.

Une autre fois, une mère accusait son amant, qui exerçait illégalement la médecine, d'avoir empoisonné son enfant âgé de six semaines. L'autopsie nous démontra que les viscères ne renfermaient aucune substance toxique, mais que cet enfant, qui était d'une maigreur extrême, avait succombé à une diarrhée chronique, due sans doute à une mauvaise alimentation.

Dans un autre cas, où un rebouteur était soupçonné d'empoisonnement, la mort était due à une pneumonie tuberculeuse.

Enfin, chez une femme de quarante-trois ans, que l'on disait morte à la suite du traitement ordonné par un rebouteur, l'autopsie démontra la présence d'une tumeur cancéreuse siégeant au-dessus et en dehors du lobe cérébelleux gauche.

Dans tous ces cas, des ordonnances de non-lieu furent rendues, parce qu'il était impossible d'affirmer que la mort n'était pas survenue naturellement par suite de l'évolution normale de maladies graves.

D. Exercice illégal avec usurpation de titre. — Il est rare que des personnes exerçant illégalement la médecine prennent le titre de Docteur d'une Faculté française; le plus souvent elles se disent Docteur d'une Université étrangère, titre dont la valeur est des plus contestables.

Je vous ai déjà rapporté que Dechambre trouva dans un journal l'annonce suivante :

> LES personnes désireuses d'obtenir sans déplacement les titres de docteur ou de bachelier peuvent s'adresser à Medicus, r. du Roi, 46, à Jersey.

Dechambre fit faire une demande à son domestique, et, moyennant 500 francs, celui-ci reçut un diplôme de Docteur de l'Université de Philadelphie.

En 1880, un nommé Ch. Motteau, se prétendant muni d'un diplôme de Docteur qui lui avait été délivré par l'*Institut homœopathique de Rio de Janeiro*, était venu se fixer à Paris; il avait placé à sa porte une vaste plaque, portant son nom suivi du titre de docteur-médecin; il eut bientôt une assez nombreuse clientèle, qu'il recrutait à l'aide d'un journal *l'Émancipation*, dirigé par sa femme. Il s'occupait en plus de magnétisme et vendait des médicaments sans avoir été reçu pharmacien.

Traduit en police correctionnelle en raison de ces divers délits, il fut condamné à 1000 francs d'amende (1).

(1) *Gazette des tribunaux*, 4 et 5 avril 1880.

Quatre ans plus tard, il fut poursuivi à nouveau; il déclara à l'audience qu'il n'ignorait pas que son titre de docteur étranger n'avait aucune valeur en France, mais il ajouta, pour sa défense, qu'il avait été autorisé par le comte Matteï, dont j'ai déjà eu l'occasion de vous parler, à exercer la médecine par l'électro-homœopathie. Il fut de nouveau condamné à huit amendes de 5 francs, pour exercice illégal de la médecine et à 500 francs d'amende, pour exercice illégal de la pharmacie (1).

En 1880, un individu du nom de Gérard von Schmidt, se disant Hollandais et docteur en médecine de Moscou, de Saint-Pétersbourg et de New-York, installa à Paris, d'abord avenue d'Eylau, puis avenue du Trocadéro, une maison de santé pour la guérison des maladies cancéreuses, à l'aide d'une méthode qu'il déclarait infaillible, sans aucune opération, *par le Guaco.* Ce prétendu docteur Von Schmidt avait annoncé les résultats merveilleux de sa méthode curative dans une brochure, dans les journaux *le Figaro* et *la Liberté*, et enfin dans un journal plus modeste, *le Moniteur de la charcuterie.*

Ces annonces éveillèrent l'attention du Ministère public; et Gérard von Schmidt fut traduit en police correctionnelle pour exercice illégal de la médecine, avec usurpation de titres.

Condamné pour ce fait, par la 10e chambre du Tribunal de la Seine, à 1000 francs d'amende, il forma opposition au jugement rendu par défaut contre lui. A l'audience, il reconnut avoir été condamné à 25 francs d'amende en Belgique, pour exercice illégal de la médecine; mais il prétendit qu'à cette époque il n'était pas encore docteur.

Son système de défense, présenté par Me Gatineau, avocat, consistait à dire qu'il faisait donner, dans sa maison de santé, des soins aux malades par des médecins régulièrement munis de diplômes, et que le Ministère public ne

(1) Tribunal correctionnel, audience du 7 mai 1884.

prouvait pas que Gérard Von Schmidt eût lui-même exercé la médecine.

De fait, il présenta au tribunal des consultations signées de médecins célèbres et particulièrement de Gosselin. On chercha à se rendre compte de la manière dont il agissait pour se procurer ainsi des signatures de médecins, qui involontairement couvraient sa responsabilité. L'enquête révéla que ce charlatan faisait examiner le malade, dans sa maison de santé, par un médecin diplômé : celui-ci laissait au malade une ordonnance que Gérard Von Schmidt contresignait plus tard.

Le jugement du Tribunal de la Seine, du 30 avril 1880, était ainsi conçu :

Attendu que Von Schmidt prétend vainement, qu'inventeur d'une méthode spéciale pour le traitement des maladies cancéreuses par le guaco, il fait appliquer sa méthode par des médecins en titre, attachés à sa maison de santé, et qu'il ne les assiste que comme interne ou infirmier, sans initiative et sans direction ;

Qu'une pareille allégation est contraire à la fois à la vraisemblance et à la vérité : à la vraisemblance, parce qu'il est inadmissible qu'un médecin qui ouvre un établissement de clinique se contente de fonctions subalternes dans sa propre maison, quand surtout sa prospérité et sa réputation sont en jeu ; à la vérité, parce que, dans toutes les réclames publiées dans les journaux, en 1879, et dans une petite brochure qu'il a fait paraître sur le guaco, la même année, et où il recommande sa clinique, il se présente au public comme médecin traitant, s'attribue le mérite des résultats brillants qu'il a obtenus et se vante de la guérison des malades auxquels il a rendu la santé ;

Qu'il a aggravé tous ses torts en prenant en outre le titre de docteur, etc...

La condamnation fut maintenue (1).

Gérard von Schmidt interjeta appel de ce jugement, qui fut confirmé par la Cour de Paris, le 18 juin 1880 (2).

Enfin la Cour de cassation, saisie de l'affaire, rejeta le pourvoi par arrêt du 17 décembre 1880, par ce motif que

(1) *Gazette des tribunaux*, 1er mai 1880.
(2) *Gazette des tribunaux*, 19 juin 1880.

Gérard von Schmidt, en admettant qu'il fût, ainsi qu'il le prétendait, pourvu de diplômes délivrés par des facultés étrangères, ne justifiait point de l'autorisation accordée par le gouvernement français (1).

Au mépris de ces décisions judiciaires, le prétendu docteur Gérard von Schmidt continua d'exercer la médecine. En effet, on pouvait lire, dans le *Moniteur universel* du 16 novembre 1880, une réclame ainsi conçue :

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous faisons un plaisir d'insérer :

« La question de la guérison des affections cancéreuses est tellement grave, que je crois de mon devoir d'inviter mes collègues à venir à la maison de santé, 16, rue de Passy, se convaincre des nombreux et heureux résultats obtenus par ma méthode.

« Veuillez agréer, etc...

« Signé : G. Von Schmidt, *docteur-médecin et chirurgien du C. de New-York, agréé de Saint-Pétersbourg, membre d'honneur de la Croix rouge des sauveteurs et de plusieurs sociétés savantes.* »

A ce moment, la Cour de cassation n'avait pas encore statué, et, bien que le pourvoi ne soit pas suspensif, on aurait pu croire, à la rigueur, à la bonne foi du condamné ; mais l'audace de Gérard Von Schmidt ne permettait pas d'accepter cette hypothèse :

Dans le journal qui avait publié à plusieurs reprises les condamnations prononcées contre lui depuis moins d'un an, dans la *Gazette des Tribunaux* du 26 janvier 1881, se trouvait une nouvelle réclame, insérée dans les termes suivants :

Monsieur le Rédacteur, nous constatons, chez Mme Blanchard, 33, avenue Malakoff, la guérison rapide et inattendue d'un grave cancer du sein, obtenue par la méthode du Dr G. V. Schmidt, 16, rue de Passy ; MM. général de Tucy, 14, avenue de Tourville ; Petit-Pierre, pasteur, etc., etc... » (Suivent, dit la réclame, 40 signatures.)

Nous ignorons s'il y a eu de nouvelles poursuites et si

(1) *Gazette des tribunaux*, 18 décembre 1880.

l'obstination du soi-disant docteur de New-York a fini par décourager le Ministère public (1).

Les tribunaux considèrent comme une usurpation de titre, le fait de faire précéder son nom du mot « docteur » sur des cartes de visite, des prospectus ou des affiches, mais le fait de se laisser nommer docteur par les personnes de son entourage ou des clients sans protester ne constitue pas une usurpation de titre. Il en est de même du titre de « professeur », qui peut être pris impunément par une personne quelconque, tout le monde ayant le droit de professer, même sans être muni d'aucun diplôme.

Enfin, Messieurs, j'ai déjà eu l'occasion de vous dire que le titre si envié d' « interne en médecine des hôpitaux de Paris » est souvent usurpé, soit par des médecins qui ont été internes dans quelque hôpital de petite ville et ont soin de ne pas faire suivre leur titre du nom de cette ville, soit par des médecins qui ont été internes en pharmacie, soit enfin par des individus exerçant illégalement.

En 1883, un jeune médecin, prenant le titre d'ancien interne, vint s'établir dans une petite ville de province ; son compétiteur déposa une plainte. Le Tribunal de Pontoise me demanda si, à mon avis, il y avait là usurpation de titre. Sur ma réponse affirmative, ce médecin fut condamné, le 19 juillet 1883, à 100 francs d'amende et à 50 francs d'indemnité.

9. — Magnétiseurs et somnambules.

Avant 1892, les tribunaux ne poursuivaient que très mollement les faits d'exercice illégal de la médecine commis par les magnétiseurs ou les somnambules ; aussi leur nombre était-il devenu fort considérable, et M. Gilles de la Tourette estime qu'il existait à Paris environ 500 cabinets de consultation de ce genre (2). Cependant la Cour de cas-

(1) Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, 1893, p. 310.

(2) Gilles de la Tourette, *Hypnotisme et états analogues*. Paris, 1889.

sation, le 25 avril 1857, et la Cour de Lyon, le 23 juin 1859, avaient décidé qu'il y avait délit d'exercice illégal dans le fait de traiter par le magnétisme, que la somnambule fût assistée ou non d'un médecin.

Quand furent déposés au Parlement le projet de loi sur l'exercice de la médecine et le rapport de M. Chevandier de la Drôme, dont je vous citerai tout à l'heure le passage concernant les pratiques d'hypnotisme, on ne fit aucune allusion aux faits évidents de charlatanisme qui pourraient être relevés à la charge des magnétiseurs ou des somnambules.

Le Dr David, député des Alpes-Maritimes, présenta un contre-projet, dans lequel il demandait l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme; il avait été frappé du fait que l'exercice du somnambulisme présentait de graves inconvénients, non seulement parce qu'il pouvait permettre de commettre impunément certains délits tels que le viol, mais encore parce qu'à la suite d'expériences de cette nature, on avait vu survenir sur certaines personnes, des jeunes filles particulièrement, des troubles nerveux et mentaux présentant une réelle gravité. Ceci est assurément exact : à la suite de l'émotion produite par la vue seule de pratiques magnétiques, une personne qui se trouve en état hystérique latent peut devenir franchement hystérique. Ce fait s'est produit chez la fille d'un gardien du Palais de justice : à la suite d'une séance d'hypnotisme, elle eut en particulier des troubles mentaux, dont il fut fort difficile de la débarrasser.

Le Dr David demandait donc l'interdiction absolue du magnétisme, telle qu'elle a été prononcée dans certains pays, comme l'Italie et l'Autriche, à la suite d'enquêtes sérieusement conduites.

Ce contre-projet fut repoussé, car pour qu'une proposition triomphe devant le Parlement, il ne faut pas seulement que celui qui la présente ait raison, il faut également qu'elle ne choque aucune susceptibilité, et le contre-projet de

M. David semblait porter atteinte à la liberté individuelle.

M. Chevandier de la Drôme, discutant le contre-projet de M. David disait :

Notre honorable collègue considère l'hypnotisme comme un procédé d'exercice illégal de la médecine, et dirige contre celui qui, sans être muni d'un diplôme de docteur, se livre à cette pratique, l'article 12 de sa proposition portant une amende de 100 à 500 francs.

Le temps n'est pas loin où tout docteur en médecine qui osait parler de magnétisme animal était gourmandé par ses confrères. Déconsidéré par des exhibitions publiques, il a failli succomber sous le mépris des savants. Aujourd'hui que, sous les noms de suggestion ou d'hypnotisme la science accueille les faits, les contrôle, en recherche la loi, est-il juste et sage d'en tarir la source et d'en décerner le monopole à ceux-là mêmes qui, obligés de se défendre par une critique rigoureuse contre les effrontés et les charlatans, se montrèrent hostiles aux manifestations physiologiques nouvelles, dans la crainte d'être dupes de faits mal observés ou falsifiés.

Nous ne l'avons pas pensé, laissant à chacun la liberté et la responsabilité de ses actes. Quant aux conséquences physiques et morales de l'hypnotisme, on les a beaucoup exagérées.

Sans doute il serait désirable que nul ne se livrât à ces procédés que dans l'intérêt de la science ou de la santé du sujet. Mais où commencera le délit? Frappera-t-on ceux qui, souvent, par le seul sentiment de curiosité, essaient sur le premier venu, dans une maison particulière, une pratique dont ils ont constaté les effets ? Se retournera-t-on contre les exhibitions publiques? Pour constater les premières, il faudrait se départir du respect du domicile ; les secondes peuvent si souvent être doublées de supercherie, qu'on s'exposerait à frapper l'expérimentateur convaincu, alors que le saltimbanque ne pourrait être atteint par la loi.

Enfin, pour revenir à notre première question, où commencera le délit ?

Nous croyons que le moment n'est pas venu d'enlever ces expériences aux profanes et de les confier exclusivement aux médecins.

Pour moi, vu les dispositions du Parlement au sujet de l'hypnotisme, j'ai pris, pendant les délibérations sur ce point, la position suivante : La loi ne vise pas les séances d'hyp-

notisme faites par une personne quelconque; le délit ne commence qu'au moment où elle utilise ces expériences pour traiter un malade.

MM. Lechopié et Floquet (1), déclarent : « L'article 16 est formel ; il exige un traitement. » Les passes magnétiques doivent-elles être considérées comme un traitement ? Dans le *Dictionnaire usuel* le mot *traitement* est ainsi défini : « Se dit des moyens physiques ou moraux employés pour guérir, atténuer ou abréger une maladie. » Le magnétisme nous semble pouvoir rentrer dans le chapitre des traitements moraux. Mais en fait, même si l'on veut admettre que les passes ou l'imposition des mains ne sont pas un traitement, parce qu'elles ne seraient pas nuisibles au patient, le délit n'en existerait pas moins. La personne exerçant illégalement n'est pas justiciable des tribunaux, seulement dans le cas où le traitement a été nuisible, mais bien même lorsqu'il a été reconnu que, par les soins illusoires qu'elle a donnés au patient, elle l'a empêché de recevoir en temps voulu les soins nécessaires à son état.

Quand les tribunaux prétendent que rien, dans les travaux préparatoires de la loi, n'indique que les législateurs aient voulu s'occuper de magnétisme, ils sont dans l'erreur. Lors de la discussion qui s'est élevée au Sénat sur le troisième paragraphe de l'article 16, qui est ainsi conçu : « Toute personne, qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, *notamment* en prêtant son concours, etc., » M. Morellet aurait voulu que le mot « notamment » fût retranché, et que le délit ainsi prévu fût restreint au seul concours prêté aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire à l'application de la loi.

Je montai à la tribune et, en qualité de Commissaire du gouvernement je donnai les explications suivantes : « Voici ce que vise l'article ; certains médecins, peu dignes de ce

(1) Lechopié et Floquet, *Nouvelle législation médicale*. Paris, 1894.

nom, prêtent leur appui *aux somnambules*, d'autres se trouvent dans l'arrière-cabinet des pharmaciens, d'autres prêtent leur appui à des dentistes... Il y a là un abus que personne ne peut contester, ni défendre. »

Puisque le fait, par un médecin, de donner son concours à un somnambule traitant des malades est un délit par complicité, il est bien évident que l'auteur principal, le somnambule, en commet un en prenant part, sans diplôme, au traitement de ces malades.

Le magnétisme a donc bien été prévu dans les travaux préparatoires de la loi; il est vrai que cette discussion sur le mot *notamment* ne s'est élevée que lors de la troisième délibération au Sénat, et que certains magistrats n'ont peut-être pas eu la patience de pousser la lecture des délibérations jusqu'à ce point.

Quand il s'agit du magnétisme, on se heurte à une crédulité extraordinaire, même dans les hautes sphères gouvernementales. C'est ainsi qu'il y a quelques années on demanda à ouvrir une école libre de massage et de magnétisme. Conformément à la loi du 18 mars 1880 sur l'enseignement libre, le ministre de l'Instruction publique demanda l'avis du Conseil de la Faculté de Médecine. A l'unanimité, le Conseil vota qu'une telle école serait dangereuse et que l'autorisation devait être refusée; le Conseil de l'Université émit le même avis, également à l'unanimité. Malgré ces avis conformes le Procureur de la République donna l'autorisation. Actuellement on élève des magnétiseurs et des rebouteurs sous la protection des lois.

Voyons maintenant comment les tribunaux ont interprété la loi de 1892 en ce qui concerne le magnétisme.

Le 29 janvier 1893, au moment où la loi de 1892 n'était pas encore devenue exécutoire, le zouave Jacob fut poursuivi devant la 10e chambre correctionnelle de Paris. Voici quelques extraits du jugement :

Attendu qu'il résulte de l'information et des débats que Jacob, sans être docteur en médecine ni officier de santé, reçoit chaque

jour, 23, avenue Mac-Mahon, une cinquantaine de malades qui viennent lui demander de les guérir, persuadés que cet ancien zouave possède dans le regard un fluide magnétique capable de soulager presque tous les maux; qu'il se borne à pratiquer des passes magnétiques, imposition des mains, légers attouchements sur le malade placé devant lui sous son regard; qu'il n'ordonne ni médicaments ni traitements, et se contente de recommander, après avoir assuré la guérison, de s'abstenir de boissons gazeuses, d'éviter de manger de la viande et de ne jamais avoir recours aux médecins et aux pharmaciens.

Le zouave Jacob, qui précédemment avait été condamné plusieurs fois pour exercice illégal en vertu de l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI, prétendait que la loi nouvelle était muette sur les faits de cette nature et que, par conséquent, il ne pouvait être poursuivi pour un délit que le législateur n'avait pas prévu. Le substitut qui requérait contre ce charlatan émettait même des doutes à cet égard.

A cette argumentation le jugement du tribunal répondit en les termes suivants :

Attendu que c'est interpréter d'une façon erronée la pensée du législateur de prétendre que la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, promulguée le 30 novembre 1892, mais seulement exécutoire un an après sa promulgation, ainsi qu'en dispose son article 34, ne punit pas les pratiques magnétiques, les seules qui puissent être reprochées au prévenu; qu'en effet, *il appert des travaux préparatoires de cette loi que, si le législateur n'a pas voulu réserver aux médecins les expériences de magnétisme et d'hypnotisme, c'est à la condition que les profanes resteraient dans le domaine des expériences purement scientifiques et n'entreraient pas dans celui de la médecine proprement dite, c'est-à-dire ne se serviraient pas du magnétisme et de l'hypnotisme pour exercer la profession de guérir;*

Que le rejet par le Parlement de l'article 12 du contre-projet, présenté par le docteur David, qui avait pour but d'atteindre tout particulièrement les hypnotiseurs, ne peut intéresser ces derniers que comme savants à la recherche de phénomènes magnétiques nouveaux et jamais comme guérisseurs;

Que, d'ailleurs, c'est volontairement que la loi nouvelle ne définit pas les faits qui constituent l'exercice illégal de la médecine, parce que l'on ne peut indiquer dans un article de loi (rapport du docteur Cornil, au Sénat) tous les détails, toutes les formes sous

lesquelles se présente l'exercice illégal, et qu'il est préférable de laisser, à ce sujet, la plus large appréciation aux tribunaux ;

Que, dans ces conditions, rien ne s'oppose à ce que la jurisprudence fixée par l'arrêt du 18 juillet 1884 soit maintenue, même après le 30 novembre 1893, le principe établi étant absolument compatible avec la loi nouvelle, derrière laquelle Jacob voudrait, dès aujourd'hui, s'abriter.

Par ces motifs, le condamne à 15 francs d'amende. (1)

En 1897, le tribunal de Lille suivit cette jurisprudence pour les motifs suivants :

Attendu que dès la première entrevue avec les personnes venues pour le consulter, L. faisait indiquer, par une femme endormie, la nature des maladies dont il les disait atteintes ainsi que le nombre de séances nécessaires au traitement ;

Qu'ensuite, à chacune de ces séances, il pratiquait sur ces personnes qu'il faisait le plus souvent déshabiller jusqu'à la ceinture des passes magnétiques et tentait, par ce moyen, d'obtenir leur guérison ;

Qu'en agissant ainsi il a manifestement pris part habituellement et par une direction suivie au traitement des maladies ;

Qu'à tort se fondant sur les observations présentées à la Chambre des députés par le rapporteur de la loi de 1892, il soutient que cette loi ne s'appliquerait pas à ceux qui pratiquent l'art de guérir à l'aide du magnétisme seul...

Qu'il peut d'autant moins être suppléé au silence de la loi sur ce point, que la jurisprudence a toujours considéré jusqu'en 1892, le traitement des maladies à l'aide du magnétisme comme un fait d'exercice illégal de la médecine.

Déclare L... coupable et le condamne à cent francs d'amende.

Ces deux jugements sont conformes au texte et à l'esprit de la loi ; malheureusement les tribunaux n'ont pas toujours interprété la loi de 1892 dans un sens aussi favorable au corps médical.

Le 18 mai 1894, la femme Blin, comparaissant devant le tribunal correctionnel du Mans, fut condamnée, en vertu des articles 35 et 36 de la loi du 19 Ventôse an XI et 1, 16 et 18

(1) *Bulletin officiel du syndicat des médecins de la Seine*, 15 juin 1895, p. 119.

de la loi du 30 novembre 1892, à 200 francs d'amende et à huit amendes de 5 francs chacune.

Mais, sur appel de la femme Blin, la Cour d'appel d'Angers a réformé le jugement du tribunal de première instance et l'a acquittée pour les motifs suivants :

Considérant que de l'examen du dossier il résulte que l'inculpée s'est uniquement bornée, vis-à-vis des personnes qui sollicitaient ses soins, à pratiquer sur elles, par dessus leurs vêtements, des passes magnétiques, à appliquer sur le bras du sieur H... un barreau magnétique et à conseiller à la plupart comme boisson l'emploi d'eau aimantée.

Considérant que si, sous l'empire de la loi de ventôse an XI qui ne définissait pas l'exercice illégal de la médecine, ces faits pouvaient être réprimés, il n'en saurait être de même d'après la loi du 30 novembre 1892 *qui avait défini, quoi qu'en termes vagues, ledit exercice illégal.*

Considérant en conséquence, que la veuve Blin, en se livrant sur diverses personnes aux pratiques magnétiques ci-dessus relatées et en conseillant l'absorption d'eau aimantée, ne saurait être considérée comme ayant exercé un traitement ou prescrit des médicaments de nature à entraîner contre elle les peines édictées par la loi de novembre 1892...

Les magistrats d'Angers semblent peu désireux de réprimer l'exercice illégal. En 1897, ils ont par deux fois confirmé cette jurisprudence.

Le 4 juin 1897, le tribunal correctionnel d'Angers acquitta un magnétiseur.

Attendu, dit le jugement, ... qu'il ressort du rapport fait sur la loi de 1892, à la Chambre, par M. le député Chevandier, que jamais il n'est entré dans l'intention de la Commission de viser les masseurs et les magnétiseurs ; « les articles punissant l'exercice illégal de la médecine ne pouvant leur être appliqués, que le jour où ceux-ci sortiraient de leur pratique habituelle et sous le couvert de leurs procédés prescriraient des médicaments et chercheraient à réduire des luxations ou des fractures » ;

Attendu que Mouroux, en se livrant sur diverses personnes aux pratiques magnétiques ci-dessus indiquées et en donnant de l'ouate aimantée, ne peut être considéré comme ayant exercé un traitement ou prescrit un médicament de nature à entraîner contre lui la peine édictée par la loi du 30 novembre 1892 :

Par ces motifs... déclare Mouroux acquitté, le renvoie des fins de la poursuite sans dépens.

L'affaire vint en appel et la Cour d'Angers confirma la sentence des premiers juges.

Attendu qu'il résulte d'une façon formelle de l'article 16 de la loi de 1892 et des travaux préparatoires, que la loi ne vise que ceux qui prennent part au traitement des maladies ;

Attendu que le magnétisme ne peut être considéré comme un traitement ;

Attendu que le traitement dont il est parlé dans la loi, ne saurait s'entendre que dans l'emploi des moyens curatifs que la science médicale enseigne, emploi qui est réservé aux personnes capables d'en apprécier l'opportunité...

Attendu que les personnes qui se sont adressées à lui déclarent unanimement qu'il ne leur a prescrit aucun traitement et qu'il ne s'est livré sur elles à aucune opération chirurgicale ;

Confirme... (1).

Il résulte de ces arrêts de la Cour d'Angers, que dans son ressort, un masseur ou un magnétiseur peut pratiquer librement l'exercice illégal. Il est fort curieux de voir ce que les magistrats entendent par « traitement ». Lorsqu'une personne malade se rend près d'un médecin ou d'un rebouteur quelconque, il n'y a traitement que s'il est remis des drogues ou s'il y a eu opération chirurgicale ; pour eux, les conseils oraux qui peuvent être donnés par le médecin ne comptent pas, et cependant il nous semble, à nous médecins, qu'ils ne sont pas dénués d'importance.

Les médecins d'Angers avaient l'intention de porter l'affaire devant la Cour de cassation, mais il n'y a pas, d'après l'avis des avocats, à espérer la cassation de cet arrêt, le tribunal et la Cour d'appel ayant apprécié souverainement les faits. L'espèce est mauvaise, et il vaut mieux, pour faire établir une jurisprudence définitive, conforme au texte et à l'esprit de la loi, attendre qu'il s'en présente une meilleure.

(1) Journal *le Droit*, 13 et 14 septembre 1897, n° 215.

Pour les médecins ou officiers de santé complices des magnétiseurs, la jurisprudence semble devoir être plus conforme à la saine justice.

En 1896, une somnambule de Bordeaux, avait imaginé, pour donner plus de poids à ses oracles, de se faire assister par un magnétiseur et un officier de santé. Sur une plainte déposée par un client, le tribunal correctionnel de Bordeaux, considérant ces trois personnes comme complices et solidairement coupables d'exercice illégal de la médecine, a infligé 300 francs d'amende à l'officier de santé, 200 francs à la somnambule, 200 francs au magnétiseur et alloué 100 francs de dommages-intérêts au client.

J'ai terminé, Messieurs, ce que je voulais vous dire au sujet de l'exercice illégal de la médecine.

La loi de 1892, rendant les poursuites plus faciles et plus efficaces, aura pour effet, je l'espère, de diminuer le nombre des charlatans et des rebouteurs, cependant je ne pense pas que nous arrivions jamais à en amener la disparition complète. Les efforts du corps médical, dans cette lutte contre la crédulité humaine, ne pourront aboutir, que si les malades eux-mêmes veulent bien se persuader que la prohibition de l'exercice illégal est demandée par les médecins, non pas dans un but de lucre, mais parce qu'ils pensent qu'il y va de l'intérêt de la société tout entière, parce qu'il est indispensable que les malades reçoivent les soins éclairés que réclame leur état, car si *les médecins souffrent de ces abus, les malades en meurent.*

ANNEXES

---

1. — Loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

TITRE PREMIER. — CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Art. 1er. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis dans un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État (Facultés, Écoles de plein exercice et Écoles préparatoires réorganisées conformément aux règlements rendus, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique).

Les inscriptions précédant les deux premiers examens probatoires pourront être prises et les deux premiers examens subis dans une École préparatoire réorganisée comme il est dit ci-dessus.

TITRE II. — CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE DENTISTE.

Art. 2. — Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le Gouvernement français, à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique et d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État.

TITRE III. — CONDITIONS DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME.

Art. 3. — Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de 1re ou de 2e classe délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant une Faculté de médecine, une École de plein exercice ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie de l'État.

Un arrêté pris après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique déterminera les conditions de scolarité et le programme applicable aux élèves sages-femmes.

Les sages-femmes de 1re et de 2e classe continueront à exercer leur profession dans les conditions antérieures.

Art. 4. — Il est interdit aux sages-femmes d'employer des instruments. Dans les cas d'accouchement laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine ou un officier de santé.

Il leur est également interdit de prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions, après avis de l'Académie de médecine.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations antivarioliques.

TITRE IV. — CONDITIONS COMMUNES A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, DE L'ART DENTAIRE ET DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME.

Art. 5. — Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France, qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste, ou de sage-femme, et en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents.

Les dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le Ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

Art. 6. — Les internes des hôpitaux et hospices français nommés au concours et munis de douze inscriptions, et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteur en médecine ou d'officier de santé.

Cette autorisation, délivrée par le Préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Art. 7. — Les étudiants étrangers qui postulent, soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article premier de la présente loi, soit le diplôme de chirurgien-dentiste visé à l'article 2, et les élèves de nationalité étrangère qui postulent le diplôme de sage-femme de 1re ou de 2e classe visé à l'article 3, sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Toutefois, il pourra leur être accordé, en vue de l'inscription dans les Facultés et Écoles de médecine, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription, ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

Art. 8. — Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

Art. 9. — Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre, dans le même délai.

Ceux ou celles qui, n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions.

Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus, sous les peines édictées à l'article 18.

Art. 10. — Il est établi chaque année, dans les départements, par les soins des Préfets et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes portant les noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes visés par la présente loi. Ces listes sont affichées, chaque année dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux Ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de la Justice.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée tous les ans par les soins du Ministre de l'Intérieur.

Art. 11. — L'article 2272 du Code civil est modifié ainsi qu'il suit :

« L'action des huissiers, pour le salaire des actes qu'ils signifient, et des commissions qu'ils exécutent ;

« Celle des marchands, pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands ;

« Celle des maîtres de pension, pour le prix de pension de leurs élèves, et des autres maîtres, pour le prix de l'apprentissage ;

« Celle des domestiques qui se louent à l'année, pour le payement de leur salaire,

« Se prescrivent par un an.

« L'action des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et

pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit pour deux ans. »

Art. 12. — L'article 2101 du Code civil, relatif aux privilèges généraux sur les meubles, est modifié ainsi qu'il suit dans son paragraphe 3 :

« Les frais quelconques de la dernière maladie, quelle qu'en ait été la terminaison, concurremment entre ceux à qui ils sont dus. »

Art. 13. — A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes.

Art. 14. — Les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français.

Un règlement d'administration publique revisera les tarifs du décret du 18 juin 1811, en ce qui touche les honoraires, vacations, frais de transport et de séjour des médecins.

Le même règlement déterminera les conditions suivant lesquelles pourra être conféré le titre d'expert devant les tribunaux.

Art. 15. — Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration des cas de maladies épidémiques tombées sous son observation et visées dans le paragraphe suivant.

La liste des maladies épidémiques, dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel, sera dressée par arrêté du Ministre de l'intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Le même arrêté fixera le mode des déclarations desdites maladies.

TITRE V. — Exercice illégal. — Pénalités.

Art. 16. — Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée ;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées pour l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux gardes-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

Art. 17. — Les infractions prévues et punies par la présente loi seront poursuivies devant la juridiction correctionnelle.

En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la pratique des accouchements, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées, les syndicats visés dans l'article 13, pourront en saisir les tribunaux par voie de citation directe, donnée dans les termes de l'article 182 du Code d'instruction criminelle, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il y a lieu, partie civile dans toute poursuite de ces délits intentée par le ministère public.

Art. 18. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs, et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs.

L'exercice illégal de l'art des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 19. — L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, est puni d'une amende de 1 000 à 2000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 2000 à 3000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de dentiste sera punie d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de sage-femme sera punie d'une amende

de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1 000 francs et d'un emprisonnement de un mois à deux mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 20. — Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère. Il sera puni d'une amende de 100 à 200 francs.

Art. 21. — Le docteur en médecine ou l'officier de santé qui n'aurait pas fait la déclaration prescrite par l'article 15 sera puni d'une amende de 50 à 200 francs.

Art. 22. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la présente loi, est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

Art. 23. — Tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice, sous les peines portées à l'article précédent.

Art. 24. — Il n'y a récidive qu'autant que l'agent du délit relevé a été, dans les cinq ans qui précèdent ce délit, condamné pour une infraction de qualification identique.

Art. 25. — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées par les cours et tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme, qui est condamné :

1° A une peine afflictive et infamante;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 332, 334 et 335 du Code pénal;

3° A une peine correctionnelle prononcée par la Cour d'assises pour les faits qualifiés crimes par la loi.

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour des crimes et délits ci-dessus spécifiés, le coupable pourra également, à la requête du Ministère public, être frappé, par les tribunaux français, de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste et de sage-femme condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

La peine de l'exclusion sera prononcée dans les conditions prévues par la loi du 27 février 1880.

En aucun cas, les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article, ni l'exclusion des établissements d'enseignement médical.

Art. 26. — L'exercice de leur profession par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 17, 18, 19, 20 et 21 de la présente loi.

Art. 27. — L'article 463 du Code pénal est applicable aux infractions prévues par la présente loi.

TITRE VI. — Dispositions transitoires.

Art. 28. — Les médecins et sages-femmes venus de l'étranger, autorisés à exercer leur profession avant l'application de la présente loi, continueront à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée.

Art. 29. — Les officiers de santé reçus antérieurement à l'application de la présente loi, et ceux reçus dans les conditions déterminées par l'article 31 ci-après, auront le droit d'exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire de la République. Ils seront soumis à toutes les obligations imposées par la loi aux docteurs en médecine.

Art. 30. — Un règlement, délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique, déterminera les conditions dans lesquelles : 1° un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine; 2° un dentiste, qui bénéficie des dispositions transitoires ci-après, pourra obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste.

Art. 31. — Les élèves qui, au moment de l'application de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé, pourront continuer leurs études médicales et obtenir le diplôme d'officier de santé.

Art. 32. — Le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1892.

Les dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé.

Les dentistes qui contreviendront aux dispositions du paragraphe précédent tomberont sous le coup des peines portées au deuxième paragraphe de l'article 19.

Art. 33. — Le droit de continuer l'exercice de leur profession est maintenu aux sages-femmes de 1re et de 2e classe, reçues en vertu

des articles 30, 31 et 32 de la loi du 19 ventôse an XI ou des décrets et arrêtés ministériels ultérieurs.

Art. 34. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

Art. 35. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies et fixeront les dispositions transitoires ou spéciales qu'il sera nécessaire d'édicter ou de maintenir.

Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les épreuves qu'auront à subir, pour obtenir le titre de docteur, les jeunes gens des colonies françaises ayant suivi les cours d'une école de médecine existant dans une colonie.

Art. 36. — Sont et demeurent abrogés, à partir du moment où la présente loi sera exécutoire, les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI et généralement toutes les dispositions de lois et règlements contraires à la présente loi.

2. — Loi du 19 ventôse an XI, relative à l'exercice de la médecine.

TITRE I. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 1er. — A compter du 1er vendémiaire de l'an XII, nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, sans être examiné et reçu comme il sera prescrit par la présente loi.

Art. 2. — Tous ceux qui obtiendront, à partir du commencement de l'an XII, le droit d'exercer l'art de guérir, porteront le titre de *docteurs en médecine ou en chirurgie*, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des six écoles spéciales de médecine, ou celui d'*officiers de santé*, quand ils seront reçus par les jurys dont il sera parlé aux articles suivants.

Art. 3. — Les docteurs en médecine et les chirurgiens reçus par les anciennes facultés de médecine, les collèges de chirurgie et les communautés de chirurgiens, continueront d'avoir le droit d'exercer l'art de guérir comme par le passé. Il en sera de même pour ceux qui exerçaient dans les départements réunis, en vertu des titres pris dans les universités étrangères, et reconnus légaux dans les pays qui forment actuellement ces départements.

Quant à ceux qui exercent la médecine ou la chirurgie en France, et qui se sont établis depuis que les formes anciennes de réception ont cessé d'exister, ils continueront leur profession, soit en se faisant recevoir docteurs ou officiers de santé, comme il est dit aux articles 10 et 21, soit en remplissant simplement les forma-

lités qui sont prescrites à leur égard à l'article 23 de la présente loi.

Art. 4. — Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République.

TITRE II. — DES EXAMENS ET DE LA RÉCEPTION DES DOCTEURS EN MÉDECINE OU EN CHIRURGIE.

Art. 5. — Il sera ouvert, dans chacune des six écoles spéciales de médecine, des examens pour la réception des docteurs en médecine ou en chirurgie.

Art. 6. — Ces examens seront au nombre de cinq, savoir : — le premier, sur l'anatomie et la physiologie ; — le deuxième, sur la pathologie et la nosologie; — le troisième, sur la matière médicale, la chimie et la pharmacie ; — le quatrième, sur l'hygiène et la médecine légale ; — le cinquième, sur la clinique interne ou externe, suivant le titre de docteur en médecine ou de docteur en chirurgie que l'aspirant voudra acquérir. — Les examens seront publics ; deux d'entre eux seront nécessairement soutenus en latin.

Art. 7. — Après les cinq examens, l'aspirant sera tenu de soutenir une thèse qu'il aura écrite en latin ou en français.

Art. 8. — Les étudiants ne pourront se présenter aux examens des écoles qu'après avoir subi, pendant quatre années, l'une ou l'autre d'entre elles, et acquitté les frais d'études qui seront déterminés.

Art. 9. — Les conditions d'admission des étudiants aux écoles, le mode des inscriptions qu'ils y prendront, l'époque et la durée des examens, ainsi que les frais d'étude et de réception, et la forme du diplôme à délivrer par les écoles aux docteurs reçus, seront déterminés par un règlement délibéré dans la forme adoptée pour tous les règlements d'administration publique; néanmoins, la somme totale de ces frais ne pourra excéder mille francs ; et cette somme sera partagée dans les quatre années d'étude et dans celle de la réception.

Art. 10. — Les médecins et chirurgiens qui, ayant étudié avant la suppression des universités, facultés et collèges de médecine et de chirurgie, et n'ayant pas pu subir d'examen par l'effet de cette suppression, voudront acquérir le titre de docteur, se présenteront à l'une des écoles de médecine avec leurs certificats d'études; ils y seront examinés, pour recevoir le diplôme ; et ils ne seront tenus d'acquitter que le tiers des frais d'examen et de réception.

Art. 11. — Les médecins ou chirurgiens non reçus comme ceux

de l'article précédent, mais qui ont été employés en chef ou comme officiers de santé de première classe, pendant deux ans, dans les armées de terre ou de mer, se présenteront, s'ils veulent obtenir le titre de docteur en médecine ou en chirurgie, avec leurs brevets ou commissions certifiés par les ministres de la guerre ou de la marine, à l'une des écoles de médecine, où ils seront tenus de subir le dernier acte de réception seulement, ou de soutenir une thèse. Il leur sera délivré un diplôme; et ils ne paieront que les frais qui seront fixés pour la thèse.

Art. 12. — Ceux des élèves qui, ayant étudié dans les écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an III, ont subi des examens et ont fait preuve de capacité dans ces écoles, suivant les formes qui y ont été établies, se pourvoiront à celle de ces écoles où ils auront été examinés, pour y recevoir le diplôme de docteur. Ils seront tenus d'acquitter la moitié des frais fixés pour les examens et la réception.

Art. 13. — Les élèves nationaux admis par le concours des lycées ou des prytanées aux écoles spéciales de médecine, d'après l'article 35 de la loi du 11 floréal an X, seront seuls dispensés de payer les frais d'étude et de réception.

Art. 14. — Le produit des études et des réceptions dans chaque école de médecine sera employé au traitement des professeurs et aux dépenses de chacune d'elles, ainsi qu'il sera réglé par le gouvernement; sans néanmoins que les sommes reçues dans l'une de ces écoles puissent être affectées aux dépenses des autres.

TITRE III. — Des études et de la réception des officiers de santé (1).

Art. 15. — Les jeunes gens qui se destineront à devenir officiers de santé ne seront pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine; ils pourront être reçus officiers de santé, après avoir été attachés, pendant six années, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi, pendant cinq années consécutives, la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les écoles de médecine leur tiendra lieu de résidence de six années chez les docteurs, ou de cinq années dans les hospices.

Art. 16. — Pour la réception des officiers de santé, il sera formé, dans le chef-lieu de chaque département, un jury composé de deux docteurs domiciliés dans le département, nommés par le premier consul, et d'un commissaire pris parmi les professeurs des six écoles de médecine, et désigné par le premier consul. Ce

(1) Abrogé par les décrets des 22 août 1854 et 23 août 1873.

jury sera renommé tous les cinq ans; ses membres pourront être continués.

Art. 17. — Les jurys des départements ouvriront, une fois par an, les examens pour la réception des officiers de santé. — Il y aura trois examens : — l'un sur l'anatomie, — l'autre sur les éléments de la médecine, — le troisième sur la chirurgie et les connaissances les plus usuelles de la pharmacie. — Ils auront lieu en français, et dans une salle où le public sera admis.

Art. 18. — Dans les six départements où seront situées les écoles de médecine, le jury sera pris parmi les professeurs de ces écoles; et les réceptions des officiers de santé seront faites dans leur enceinte.

Art. 19. — Les frais des examens des officiers de santé ne pourront pas excéder deux cents francs. La répartition de cette somme entre les membres du jury sera déterminée par le gouvernement.

Art. 20. — Le mode des examens faits par les jurys, leurs époques, leur durée, ainsi que la forme du diplôme qui devra être délivré aux officiers de santé, seront déterminés par le règlement dont il est parlé à l'article 9.

Art. 21. — Les individus qui se sont établis depuis dix ans dans les villages, les bourgs, etc., pour y exercer la chirurgie, sans avoir pu se faire recevoir depuis la suppression des lieutenances du premier chirurgien et des communautés, pourront se présenter au jury du département qu'ils habitent, pour y être examinés et reçus officiers de santé. Ils ne paieront que le tiers du droit fixé pour ces examens.

TITRE IV. — De l'enregistrement et des listes des docteurs et des officiers de santé.

Art. 22. — Les médecins et les chirurgiens reçus suivant les anciennes formes supprimées en France, ou suivant les formes qui existaient dans les départements réunis, présenteront, dans l'espace de trois mois après la publication de la présente loi, au tribunal de leur arrondissement et au bureau de leur sous-préfecture, leurs lettres de réception et de maîtrise. — Une inscription sur une liste ancienne légalement formée, ou, à défaut de cette inscription ou de liste ancienne, une attestation de trois médecins ou de trois chirurgiens dont les titres auront été reconnus, et qui sera donnée par voie d'information devant un tribunal, suffira pour ceux des médecins et des chirurgiens qui ne pourraient pas retrouver et fournir leurs lettres de réception et de maîtrise.

Art. 23. — Les médecins ou chirurgiens établis depuis la sup-

pression des universités, facultés, collèges et communautés, sans avoir pu se faire recevoir, et qui exercent depuis trois ans, se muniront d'un certificat délivré par les sous-préfets de leurs arrondissements, sur l'attestation du maire et de deux notables des communes où ils résident, au choix des sous-préfets : ce certificat, qui constatera qu'ils pratiquent leur art depuis l'époque indiquée, leur tiendra lieu de diplôme d'officier de santé ; ils le présenteront, dans le délai prescrit par l'article précédent, au tribunal de leur arrondissement et au bureau de leur sous-préfecture. — Les dispositions de cet article seront applicables aux individus mentionnés dans les articles 10 et 11, et même à ceux qui, n'étant employés ni en chef ni en première classe aux armées de terre ou de mer, et ayant exercé depuis trois ans, ne voudraient pas prendre le titre et le diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie.

Art. 24. — Les docteurs ou officiers de santé reçus suivant les formes établies dans les deux titres précédents seront tenus de présenter, dans le délai d'un mois après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils auront obtenus, au greffe du tribunal de première instance et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel les docteurs et officiers de santé voudront s'établir.

Art. 25. — Les commissaires du gouvernement près les tribunaux de première instance dresseront les listes des médecins et chirurgiens anciennement reçus, de ceux qui sont établis depuis dix ans sans réception, et des docteurs et officiers de santé nouvellement reçus suivant les formes de la présente loi et enregistrés aux greffes de ces tribunaux : ils adresseront, en fructidor de chaque année, copie certifiée de ces listes au grand-juge ministre de la justice.

Art. — 26. Les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciennes lettres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes dont il vient d'être parlé, aux préfets, qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins et chirurgiens anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leurs départements. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur, dans le dernier mois de chaque année.

Art. 27. — A compter de la publication de la présente loi, les fonctions de médecins et de chirurgiens jurés appelés par les tribunaux, celles de médecins et chirurgiens en chef dans les hospices civils ou chargés par des autorités administratives de divers objets de salubrité publique, ne pourront être remplies que par des

médecins et des chirurgiens reçus suivant les formes anciennes, ou par des docteurs reçus suivant celles de la présente loi.

Art. 28. — Les docteurs reçus dans les écoles de médecine pourront exercer leur profession dans toutes les communes de la République, en remplissant les formalités prescrites par les articles précédents.

Art. 29. — Les officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés par le jury, après s'être fait enregistrer comme il vient d'être prescrit. Ils ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans les cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable.

TITRE V. — De l'instruction et de la réception des sages-femmes.

Art. 30. — Outre l'instruction donnée dans les écoles de médecine il sera établi dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département un cours annuel et gratuit d'accouchement théorique et pratique, destiné particulièrement à l'instruction des sages-femmes. — Le traitement du professeur et les frais du cours seront pris sur la rétribution payée pour la réception des officiers de santé.

Art. 31. — Les élèves sages-femmes devront avoir suivi au moins deux de ces cours, et vu pratiquer pendant neuf mois ou pratiqué elles-mêmes les accouchements pendant six mois dans un hospice ou sous la surveillance du professeur, avant de se présenter à l'examen.

Art. 32. — Elles seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchements, sur les accidents qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier. — Lorsqu'elles auront satisfait à leur examen, on leur délivrera gratuitement un diplôme dont la forme sera déterminée par le règlement prescrit par les articles 9 et 20 de la présente loi.

Art. 33. — Les sages-femmes ne pourront employer les instruments dans les cas d'accouchements laborieux, sans appeler un docteur, ou un médecin ou chirurgien anciennement reçu.

Art. 34. — Les sages-femmes feront enregistrer leur diplôme au tribunal de première instance, et à la sous-préfecture de l'arrondissement où elles s'établiront et où elles auront été reçues. — La liste des sages-femmes reçues pour chaque département

sera dressée dans les tribunaux de première instance et par les préfets, suivants les formes indiquées aux articles 25 et 26 ci-dessus.

TITRE VI. — Dispositions pénales.

Art. 35. — Six mois après la publication de la présente loi tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements, sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34, et sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

Art. 36. — Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement près ces tribunaux. — L'amende pourra être portée jusqu'à 1000 francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur; — à 500 francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité; — à 100 francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements. — L'amende sera double en cas de récidive; et les délinquants pourront, en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois.

3. — Maladies épidémiques, secrétaire de mairie, violation du secret professionnel.

Arrêt de la Cour de cassation, 13 mars 1897.

Sur le pourvoi du Procureur général près la Cour d'appel de Paris, en cassation d'un arrêt rendu le 13 juin 1896 par ladite Cour, chambre correctionnelle, au profit du sieur Dijon, secrétaire de la mairie d'Arpajon (Seine-et-Oise) (1);

La Cour,

Ouï à l'audience publique du 5 mars courant M. le conseiller Dumas en son rapport et M. l'avocat général Puech en ses conclusions;

Après en avoir délibéré en chambre du conseil,

Vu la requête du Procureur général près la Cour d'appel de Paris,

Sur le moyen pris de la violation de l'article 378 du Code pénal en ce que l'arrêt attaqué a décidé que la communication de déclarations relatives à des maladies épidémiques, faite par un secrétaire de mairie, à un membre d'un conseil municipal à la

(1) Voy. *Les maladies épidémiques et le secret professionnel médical* (*Annales d'hygiène*), 1897, tome XXXVIII, p. 271).

veille de la réunion de cette assemblée ne constitue pas une violation du secret professionnel ;

Attendu qu'aux termes de l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892, tout docteur, officier de santé, sage-femme, est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration des maladies épidémiques tombées sous son observation ; que ce même article dispose que la liste des maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel doit être dressée par un arrêté du Ministre de l'intérieur qui fixe en même temps le mode de déclaration de ces maladies ;

Attendu qu'il ressort de ces dispositions et des travaux préparatoires de la loi que c'est dans un but exclusif d'hygiène que la déclaration des maladies épidémiques est exigée des médecins ou sages-femmes et que ceux-ci ne sont relevés de l'obligation du secret professionnel à l'égard de ces maladies, que dans la mesure nécessaire aux communications qu'ils doivent adresser à l'autorité chargée de protéger la santé publique ;

Attendu que ces communications, confidentielles par leur nature, conservent ce même caractère aux mains des représentants de l'autorité auxquels elles parviennent, et qui, aux termes d'un arrêté du Ministre de l'intérieur du 23 novembre 1893, sont le sous-préfet et le maire ;

Attendu qu'un secrétaire de mairie est l'auxiliaire du maire, qu'il est son confident nécessaire et se trouve dès lors dépositaire, par état ou profession, des secrets confiés au maire et confiés par le maire à lui-même ;

Attendu qu'après avoir constaté, en fait, que les déclarations de maladies épidémiques parvenues à la mairie d'Arpajon ont été communiquées à un membre du conseil municipal, à la veille de la réunion de cette assemblée, la Cour d'appel a relaxé le prévenu par ce motif que la communication de documents propres à éclairer un conseiller municipal dans l'exercice de son mandat ne constitue pas une violation du secret professionnel ;

Attendu que la divulgation incriminée ne pouvait perdre son caractère délictueux qu'autant qu'il aurait été établi qu'elle était commandée par la nécessité, que la preuve de cette nécessité ne résulte pas des circonstances de fait énoncées par l'arrêt ;

Qu'au surplus il n'appartient pas au secrétaire de la mairie d'Arpajon d'apprécier si la communication demandée devait ou non être faite ;

Qu'il suit de là qu'en renvoyant le prévenu des fins de la poursuite, l'arrêt attaqué a faussement interprété et violé l'article 378 du Code pénal ;

Par ces motifs et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres moyens du pourvoi ;

Casse et annule l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Paris, chambre des appels de police correctionnelle, le 13 juin 1896, et pour être statué à nouveau, conformément à la loi sur l'appel interjeté par le ministère public du jugement du tribunal correctionnel de Corbeil, en date du 27 décembre 1895, renvoie la cause et le prévenu Dijon devant la Cour d'appel de Rouen, à ce désignée par délibération spéciale en chambre du conseil ;

Ordonne que le présent arrêt sera imprimé, qu'il sera transcrit sur les registres de la Cour d'appel de Paris, et que mention en sera faite en marge de l'arrêt annulé.

Ainsi jugé et prononcé par la Cour de cassation, chambre criminelle, en son audience publique du 13 mars 1897.

COUR D'APPEL DE ROUEN (CH. CORR.) PRÉSIDENCE DE M. DUFOUR.
AUDIENCE DU 28 JUILLET 1897 (1).

Secret professionnel. — *Loi du 30 novembre* 1892. — Déclaration à la mairie de certaines maladies épidémiques. — *Communication des bulletins de déclaration.* — *Secrétaire de mairie.* — *Délit.* — *Condamnation.* — *Art. 378 du Code pénal.*

Du texte et de l'esprit de la loi du 30 novembre 1892, *qui exige des médecins et sages-femmes la déclaration de certaines maladies épidémiques, il résulte que le secret, révélé par le médecin aux autorités dans des conditions déterminées, reste un secret dont la divulgation est interdite.*

Se rend donc coupable de violation du secret professionnel et tombe sous le coup de l'art. 378 C. pén., le secrétaire de mairie, qui révèle à un tiers le contenu de bulletins de déclarations faites au maire par un médecin de la localité : la communication de ces bulletins ne lui ayant été faite qu'en sa qualité d'auxiliaire du maire, il devenait ainsi dépositaire, par état, du secret qu'ils renfermaient.

Ainsi jugé, après plaidoiries de M. Perrin (du barreau de Paris), sur les réquisitions de Me Guiral, avocat général, dans les termes suivants :

« La Cour,

« Statuant en exécution du renvoi prononcé par arrêt de la Chambre criminelle, le 13 mars 1897, après cassation d'un arrêt de la Cour de Paris, sur l'appel interjeté, par le Procureur de

(1) Extrait du journal des tribunaux *le Droit* du 27 août 1897, no 200.

la République de Corbeil, d'un jugement de ce tribunal qui, le 27 décembre 1895, a acquitté Dijon, secrétaire de la mairie d'Arpajon, prévenu de violation de secret :

« Attendu, en fait, qu'il résulte des débats, que, en novembre 1895, le journal *L'Écho Arpajonnais* a publié, sous la signature de Lagauche, conseiller municipal d'Arpajon, une lettre visant le docteur Verdié, médecin au même lieu : que la teneur de cette lettre, dans laquelle étaient critiquées les constatations de maladies épidémiques, faites par le docteur Verdié, attestait que Lagauche avait eu connaissance des bulletins de déclaration adressés par ce médecin à la mairie d'Arpajon, en exécution de l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892;

« Attendu qu'il est constant et non contesté que c'est le prévenu qui, comme secrétaire de la mairie d'Arpajon, a communiqué, en novembre 1895, les bulletins de déclaration à Lagauche, et que cette communication lui a été faite sans avoir été préalablement autorisée par le maire d'Arpajon ; que, pour la justifier, Dijon soutient : 1° que les déclarations de maladies épidémiques faites par les médecins, en vertu de la loi de 1892, n'ont pas un caractère secret, et que cette loi aurait eu précisément pour but de lever, en ce qui concerne les maladies épidémiques, le secret auquel les médecins sont tenus; 2° qu'en fût-il autrement, il ne pourrait encourir de responsabilités pénales du fait de divulgation, parce que, comme secrétaire de mairie, il ne serait pas dépositaire de secrets, dans les termes de l'article 378, et qu'il ne s'agirait pas d'un secret confié à lui personnellement à raison de son état; 3° qu'enfin, la communication incriminée échapperait à la critique parce qu'elle aurait été faite à un conseiller municipal, en vue de l'exécution de son mandat;

« Sur le premier moyen :

« Attendu que de l'article 378, qui, dans un intérêt d'ordre public, impose à certaines personnes, notamment aux médecins, sous une sanction pénale, l'obligation du secret comme un devoir de leur état, il convient de rapprocher l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892, l'arrêté ministériel pris en exécution de la loi, et de rechercher si l'article 15, en exigeant, des médecins et sages-femmes, la déclaration de certaines maladies épidémiques, a eu pour but de les relever d'une façon absolue de l'obligation du secret en ce qui touche ces maladies, ou seulement dans la limite restreinte des communications qui doivent être adressées à l'administration ;

« Attendu qu'il convient de remarquer, tout d'abord, que c'est manifestement un but exclusif d'hygiène et de salubrité qui a

conduit le législateur à faire de la déclaration des maladies épidémiques une obligation pour les médecins, et que l'infraction à la loi du secret qui en résultait n'a été admise, que parce qu'elle était la conséquence forcée de la déclaration; qu'une disposition de ce genre, qui déroge à des principes primordiaux, ne peut être étendue, sans un texte formel, en dehors des cas spéciaux pour lesquels elle est faite; que non seulement le texte de l'article 15 et de l'arrêté ne justifie pas cette extension, mais, bien au contraire, prouve, par la nature des précautions prises pour empêcher les indiscrétions, le caractère confidentiel de la déclaration;

« Qu'ainsi, elle ne peut être faite qu'à l'autorité, en la personne de deux de ses représentants, le sous-préfet et le maire; que la liste des maladies fait l'objet d'une nomenclature étroite; que, même pour une de celles qui y figurent, l'arrêté prend soin de spécifier que la dé laration n'aura lieu qu'autant que le secret de la grossesse n'aura pas été réclamé; qu'enfin l'article 3 dispose que, dans les déclarations, la nature de la maladie doit être seulement indiquée par un chiffre de convention; que le texte et l'esprit de la loi concourent donc à démontrer que le secret révélé par le médecin aux autorités, dans des conditions déterminées, reste un secret dont la divulgation est interdite;

« Attendu qu'en vain on objecte : 1° que le droit à la divulgation complète résulterait de ce que, dans la préparation de la loi, on a considéré les maladies épidémiques comme susceptibles d'être révélées sans inconvénient, par opposition à d'autres qui, tant en raison de la nature de la maladie que de ses circonstances particulières, doivent conserver la garantie d'un secret inviolable: 2° que l'exécution des mesures d'hygiène et de salubrité, qui sont, pour l'autorité, la conséquence de la déclaration, comporterait par sa publicité une divulgation complète; que le fait d'avoir dérogé à la loi du secret pour certaines maladies par opposition à d'autres, dont la révélation reste interdite, ne démontre pas que la loi ait autorisé, pour les premières, une divulgation sans limites; que la preuve du contraire ressort de l'examen qui précède; qu'en ce qui touche le second point, à la vérité, la déclaration aura souvent pour effet l'exécution de mesures qui, par la force des choses, révéleront au public des cas de maladie, mais que ces mesures, prises en vertu de la loi, seront effectuées sous la garantie du représentant de l'autorité en cas de nécessité, et que la publicité qu'elles pourront avoir n'implique nullement, comme conséquence nécessaire, le droit à la divulgation complète;

« Sur le second moyen :

« Attendu que Dijon, comme dépositaire des bulletins de déclaration, était bien dépositaire de secrets par état, dans les termes de l'article 378, et que c'est à tort que les premiers juges ont décidé que le prévenu n'étant légalement, à raison de sa qualité de secrétaire de mairie, ni fonctionnaire, ni agent de l'autorité publique, ne rentrait pas dans la catégorie des personnes visées par cet article ; qu'en effet, il est de doctrine et de jurisprudence que la disposition finale de l'article 378, qui complète, par une formule générale l'indication des personnes soumises au secret, ne vise pas seulement celles qui ont un caractère public, mais embrasse toutes celles qui, par état ou profession, sont dépositaires de secrets, à la condition que la confidence qu'elles ont reçue ait été obligatoire de la part de ceux qui l'ont faite ; que, sans qu'il soit besoin de rechercher si un secrétaire de mairie, en sa qualité d'agent ou préposé, reconnu par la loi, d'une administration publique, a un caractère public, il est constant que Dijon, secrétaire de mairie, auxiliaire du maire, était, pour ce dernier, un confident nécessaire, et que, ayant en cette qualité communication des bulletins adressés au maire par le docteur Verdié, il devenait ainsi dépositaire, par état, du secret qu'ils renfermaient ;

« Qu'on objecte, il est vrai, que c'est au maire que le secret était confié, et qu'on ne conçoit pas comment, sans étendre indûment la portée de l'article 378, on pourrait poursuivre le secrétaire de la mairie pour violation de secret confié au maire, mais que l'infraction reprochée à Dijon n'est pas une violation de secret à l'égard du docteur Verdié, duquel il n'avait reçu aucune confidence, mais bien au regard du maire qui lui avait confié les bulletins ;

« Sur le troisième moyen :

« Attendu qu'on ne saurait admettre davantage le troisième moyen invoqué par le prévenu et admis par la Cour de Paris, que la communication incriminée se justifierait parce qu'elle aurait été provoquée par un conseiller municipal, en vue de l'exercice de son mandat ; qu'il résulte des faits de la cause que cette communication n'était pas commandée par la nécessité ; que Lagauche, en la demandant, comme conseiller municipal, agissait, non en qualité de membre d'une commission appelée régulièrement à délibérer sur des mesures intéressant la santé publique, mais individuellement, en vue d'une interpellation à faire au maire à la prochaine réunion du conseil ; que, de toute façon, il ne pouvait appartenir au secrétaire de la mairie d'Arpajon d'apprécier personnellement si la communication d'un document secret, dont

il était constitué dépositaire, devait être autorisée, et le maire seul était juge de cette question; qu'en faisant cette communication à l'insu du maire, Dijon a commis le délit relevé à sa charge; que c'est, dès lors, à tort que les premiers juges l'ont renvoyé des fins de l'action du ministère public;

« Attendu qu'il convient de prendre en considération pour l'application de la peine, que Dijon, en divulguant volontairement le secret dont il était dépositaire, paraît avoir cédé à l'influence de Lagauche, conseiller municipal; que les renseignements fournis sur son compte sont excellents et qu'il y a lieu de lui accorder dans une large mesure le bénéfice de l'article 463 C. pén.

« Attendu que l'appel est régulier ;

« Par ces motifs,

« Réforme le jugement attaqué ;

« Et, faisant droit à l'appel du Ministère public, déclare, en conséquence, Dijon convaincu et coupable d'avoir, à Arpajon, en novembre 1895, révélé des secrets dont il était dépositaire par état ou profession ;

« Dit qu'il existe des circonstances atténuantes ;

« Et faisant application au premier des textes susvisés, le condamne à 16 francs d'amende, le condamne, en outre, à tous les dépens, en ce compris ceux de cassation ; fixe au minimum la durée de la contrainte par corps ;

« Et, attendu que Dijon n'a pas d'antécédents judiciaires, et en raison des excellents renseignements dont il est l'objet, vu l'article 1er de la loi du 26 mars 1891 ;

« Dit qu'il sera sursis pendant 5 ans à l'exécution de la peine, dans les termes de la loi précitée. »

4. — Usurpation du titre de docteur par les officiers de santé (1).

« Considérant que, pour interpréter sciemment le texte précité, il faut le rapprocher des articles qui le précèdent; que l'officiat de santé a été supprimé à l'avenir, et que le droit d'exercer l'art de guérir n'est plus accordé qu'aux personnes munies du diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français ;

« Que, d'après l'économie de cette nouvelle législation, l'usurpation du titre de docteur en médecine ne peut plus se concevoir sans l'exercice illégal de l'art de guérir et ne peut être qu'une circonstance aggravante de ce délit,

« Que l'article 20 doit viser seulement ceux qui ont le droit

(1) Cour de Paris, 15 avril 1896.

d'exercer une branche restreinte de la médecine sans être docteur, c'est-à-dire les personnes ayant obtenu le diplôme spécial à l'art dentaire ou à l'art obstétrical ;

« Que sans doute, la loi récente ayant permis aux officiers de santé, reçus antérieurement, de continuer l'exercice de leur profession, en les exonérant même des restrictions qui étaient apportées, aurait pu, par une disposition transitoire, réprimer l'abus que commettraient ces officiers de santé en se qualifiant de docteurs, mais que la loi est restée muette sur ce point;

« Que ce silence est d'autant plus à remarquer que sous l'empire de l'ancienne loi du 19 ventôse an XI, la jurisprudence avait admis que l'officier de santé qui prend le titre de docteur commettrait un acte qui, tout en étant très répréhensible, n'était passible d'aucune peine;

« Que c'est donc avec raison que les premiers juges ont renvoyé purement et simplement Corvietti des fins de la poursuite sans dépens. »

5. Intoxication par l'aconitine, responsabilité du médecin, condamnation (1).

Attendu que le Dr M... a remis, le 20 décembre 1890, à M... D..., receveuse des postes à Beaurevoir, qui souffrait de névralgies, deux cachets contenant chacun cinquante centigrammes d'antipyrine et un milligramme d'une substance dite aconitine cristallisée (aconitine Duquesnel), lui prescrivant de prendre l'un deux heures après son repas, l'autre le lendemain.

Attendu que M... D... absorba un des deux cachets, le 21 décembre 1890, vers dix heures du soir et succomba, deux heures environ après, à un empoisonnement causé par l'aconitine.

Attendu que cette substance est un toxique très violent considéré comme extrêmement dangereux dans ses applications en médecine, que son emploi n'est conseillé par les ouvrages de thérapeutique qu'à la dose de un quart de milligramme à un milligramme et cela avec la plus grande prudence.

Attendu que le Dr M... a commis une première faute en ne se conformant pas aux recommandations des ouvrages de thérapeutique et notamment du Mémorial de Trousseau et Constantin Paul, que le prévenu lui-même a remis à M. le magistrat instructeur.

Attendu qu'il a eu tort en outre de remettre négligemment à M... D... des cachets à dose de un milligramme d'aconitine cristallisée qu'il avait fait préparer pour lui-même et qui contenaient une dose beaucoup trop forte de ce médicament pour la jeune fille.

(1) Tribunal de Saint-Quentin, 16 avril 1891.

Attendu que les médecins ont le devoir d'étudier le tempérament, l'âge, la résistance de leurs malades, de s'assurer qu'ils peuvent supporter les toxiques qu'ils leur administrent, alors même qu'ils les leur appliqueraient à la dose admise en pratique, ce que n'a du reste pas fait le prévenu.

Attendu que le Dr M... a, par maladresse, imprudence, inattention, causé la mort de M... D... et qu'il a commis le délit prévu et puni par l'article 319 du code pénal.

Qu'il existe en la cause des circonstances atténuantes, etc.

100 francs d'amende.

6. Mortalité comparée. — L'Annuaire statistique pour 1897 de la ville de Buenos-Ayres contient les renseignements les plus circonstanciés sur la ville de Buenos-Ayres.

Ce qui le rend très intéressant, c'est l'état comparatif qu'il donne, avec les chiffres obtenus dans les principales villes de l'Europe. Ainsi, nous voyons que la mortalité pour certaines maladies infectio-contagieuses a donné la proportion suivante par 100 décès :

	Variole.	Rougeole.	Scarlatine.	Typhoïde.	Diphtérie.	Phtisie.
Buenos-Ayres.....	0.30	0.57	0.16	1.82	1.06	9.92
Paris..............	0.02	1.76	0.13	0.52	0.63	19.80
Londres...........	0.91	2.37	0.96	0.73	2.88	9.71
Berlin.............	»	1 »	0.73	0.30	1.80	12.74
Vienne.............	»	2.55	0.75	0.26	1.73	18.36
Pétersbourg.......	0.43	2.94	2.45	3.49	6.52	13.50
Madrid............	1.20	3.42	0.48	1.89	0.86	12.60
New-York.........	0.06	1 »	1.29	0.77	3.91	12.45
Amsterdam........	»	0.16	0.13	0.45	1.88	»

C'est à Paris qu'il y a le moins de décès par la diphtérie; mais c'est là aussi que la phtisie fait le plus de ravages.

Quant à la mortalité en général pour 1897, c'est Madrid qui a donné le plus de décès et Amsterdam où il y en a eu le moins, comme l'indique le tableau suivant établi par 1000 habitants, non compris les mort-nés :

Villes.	Décès par 1.000 hab.
Buenos-Ayres..................................	19.15
Paris..	18.6
Londres...	18.1
Berlin..	17.4
Vienne..	21.3
Saint-Pétersbourg............................	21.8
Madrid..	29.8
New-York......................................	19.7
Amsterdam....................................	15.2

7. Droits du docteur en médecine appelé à donner des soins à une femme en couches déjà pourvue d'une sage-femme. — Il n'est pas toujours facile à un médecin, surtout dans les petites localités, de vivre en bonne intelligence avec les sages-femmes, dont quelques-unes ne se contentent pas de se livrer plus ou moins ouvertement à l'exercice illégal de la médecine, mais tiennent parfois des propos portant atteinte à la considération professionnelle de l'homme de l'art.

C'est ce qui est arrivé à un de nos confrères des Côtes-du-Nord, le docteur X..., qui, dans différents cas où il avait été appelé à donner ses soins à des femmes en couches en même temps que Mme Y..., sage-femme, s'y est refusé absolument, en faisant connaître ses intentions au domicile des intéressés seulement et non en public.

La sage-femme en question, qui, à maintes reprises, s'était opposée à l'appel de notre confrère et avait même une fois proféré des paroles injurieuses et blessantes à l'égard du médecin, jugea bon d'appeler celui-ci devant le tribunal de paix de Lamballe pour se faire allouer des dommages-intérêts.

Le 14 octobre 1898, le juge de paix a débouté la demanderesse et l'a condamnée aux dépens, en basant sa décision sur des considérants que nous reproduisons ci dessous, parce qu'ils expliquent bien quel est le rôle respectif du médecin et de la sage-femme auprès d'une parturiente.

« Considérant que, dans la plupart des cas et notamment lorsqu'il y a lieu de procéder à des opérations spéciales, le docteur en médecine exerce près d'une femme en couches un rôle prépondérant et la sage-femme un rôle secondaire ;

« Qu'en raison même de cette prépondérance le docteur en médecine demeure seul chargé par l'opinion publique, trop souvent aveugle, de la responsabilité morale des accidents qui arrivent, alors même que ces accidents proviennent de pratiques préalables mauvaises ou défectueuses, exercées cependant hors de sa présence, sans son concours et sans son assentiment ;

« Qu'il a donc, indépendamment de l'intérêt majeur de la santé et quelquefois même de la vie de ses clients, un intérêt personnel pour la défense de sa réputation professionnelle, à ce que ces soins préalables soient donnés conformément aux règles de l'art médical et à refuser sa collaboration à des praticiens qui refusent de suivre les avis conformes à ceux de la Faculté qu'il leur a antérieurement donnés ;

« Que pour ces raisons, et sauf les cas d'extrême urgence, où il serait inhumain de refuser son concours immédiat, il nous

paraît incontestable qu'un docteur en médecine, soucieux des véritables intérêts de ses clients aussi bien que de sa réputation professionnelle (à la condition, toutefois, d'observer une réserve de langage exempte d'injures, de diffamation et de dénigrement), a le droit absolu de mettre les personnes qui l'appellent près d'elles en demeure de choisir entre lui et les médecins, sages-femmes ou auxiliaires avec lesquels on voudrait l'obliger à collaborer, alors que ces collaborateurs ou auxiliaires seraient notoirement connus comme ayant pour habitude constante d'employer, en temps inopportun, avant l'arrivée du docteur et sans son assentiment, des moyens surannés, aujourd'hui reconnus dangereux et qui, comme tels, sauf leur application à certains moments exclusivement limités, sont formellement réprouvés par les Facultés de médecine et notamment par celle de Paris ;

« Qu'en conséquence, en refusant à ses clients de collaborer avec la sage-femme Y... dans les conditions relevées par l'enquête, le docteur X... n'a fait qu'user d'un droit légitime, au cours de l'exercice d'un devoir professionnel que, sans sollicitation de sa part, il était appelé à remplir. »

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES

848-98. — Corbeil. Imprimerie Ed. Crété.

